



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ALINE BÚSSOLO CORRÊA**  
**CHAIANE NATIVIDADE DE SOUZA GONÇALVES**  
**GABRIELA SIMON**

**POLÍTICAS INDUTORAS DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**  
**EM SAÚDE: INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS EM UNIDADES**  
**BÁSICAS DE SAÚDE**

**FLORIANÓPOLIS**

**2013**

**ALINE BÚSSOLO CORRÊA  
CHAIANE NATIVIDADE DE SOUZA GONÇALVES  
GABRIELA SIMON**

**POLÍTICAS INDUTORAS DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL  
EM SAÚDE: INFLUÊNCIA NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS EM UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso, referente à  
disciplina: Estágio Supervisionado II (INT5162)  
do Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dra. Marta Lenise do Prado  
Co-orientador: Dr. Jeferson Rodrigues

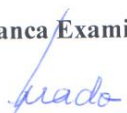
**Florianópolis,  
2013**

ALINE BÚSSOLO CORRÊA  
CHAIANE NATIVIDADE DE SOUZA GONÇALVES  
GABRIELA SIMON

**POLÍTICAS INDUTORAS DE  
REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL EM SAÚDE: INFLUÊNCIA  
NA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS EM  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado, como requisito para integralização do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Banca Examinadora**

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Marta Lenise do Prado – Orientadora

  
\_\_\_\_\_  
Profº Drº Jeferson Rodrigues Co-orientador

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Kenya Schmidt Reibnitz – Membro de Banca

  
\_\_\_\_\_  
Drª Silvana Kempfer – Membro de Banca

Florianópolis, 05 de julho de 2013.

*Dedicamos este trabalho,*

*Aos **profissionais da saúde** que acreditam no SUS, buscam e compartilham conhecimentos e lutam para fazer a integração ensino-serviço acontecer.*

*Á **todos os participantes dessa pesquisa**, por contribuírem com seu tempo e reflexão para a construção desse trabalho e por confiarem que a mudança é possível quando trabalhamos todos juntos!*

## AGRADECIMENTOS

*Aline agradece:*

*As amigas **Chaiane Natividade de Souza Gonçalves e Gabriela Simon**, pela convivência diária, apoio, carinho e por se tornarem a minha família em Florianópolis!*

*À minha família, meu porto seguro que me encoraja a buscar pelos meus sonhos. Em especial, aos meus pais, **Arnaldo Corrêa e Elisabete Genovez Bússolo Corrêa** por tudo o que me ensinaram e por compreenderem minhas ausências. Sei que, se hoje estou onde estou, e sou quem eu sou, foi porque vocês criaram-me para enfrentar o mundo e me ensinaram sempre a seguir o caminho do correto. Pai, obrigada pelo seu exemplo de perseverança, trabalho e força. Mãe, obrigada pelos seus exemplos de respeito, humildade, generosidade, pelo seu amor incondicional e compreensão em todos os momentos da minha vida. Amo muito vocês!*

*À todos meus amigos, que mesmo próximos ou distantes, sempre acreditaram em meu potencial e incentivaram-me a persistir em busca dos meus ideais. Principalmente às amigas, **Laíra Kobarg, Leticia Joaquim, Marianne Duarte, Shanti Trein e Tui Calvette**, que estiveram muito presentes na minha vida e acompanharam todo o meu processo de formação. Agradeço por vocês existirem na minha vida, dando-me alegrias, carinho, compreensão e equilíbrio!*

*Aos colegas do Grupo de Pesquisas em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN). Em especial, a **Kenya Schmidt Reibnitz, Daiana Kloh e Margarete Maria de Lima**, pela paciência, disponibilidade em compartilhar conhecimentos e participarem intensamente no meu processo de formação. A minha admiração, meu sincero e especial agradecimento.*

*Chaiane agradece:*

*A **Aline Bússolo Corrêa e Gabriela Simon**, pelo carinho, companheirismo e amizade. Nosso lema jamais será esquecido: Foco, fé e força!*

*Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais **Orildo Bitencourt de Souza e Olinda Natividade de Souza**. Vocês são meu porto seguro. Obrigada por me guiarem no caminho correto. A contribuição de vocês no decorrer do curso foi essencial para a minha formação profissional.*

*Ao meu amigo, companheiro e marido **Mário Henrique Gonçalves** pela tolerância com que encarou as minhas ausências, que de forma especial e carinhosa me deu coragem e força me apoiando nos momentos de dificuldades. Amo-te desde o primeiro olhar!*

*Ao meu filhote **Bernardo Natividade Gonçalves** que durante este trabalho dividi todas as emoções e angústia – Amor incondicional.*

*Aos meus colegas de trabalho, em especial as enfermeiras **Dilma Boeing e Penelope Paloma Rudiger Scheidt** o auxílio e compreensão de vocês me proporcionou a conclusão deste curso.*

*A todos os meus familiares e amigos, que de alguma maneira contribuíram para minha formação acadêmica. Sempre acreditaram em meu potencial e incentivaram a persistir neste sonho.*

*Gabriela agradece*

*As amigas **Aline Bússolo e Chaiane Natividade** pela construção deste trabalho que parecia não ter fim, por toda paciência que tivemos que ter e principalmente pela força na reta final. Obrigada também pelo companheirismo que tivemos no estágio final e pela parceria em todos os outros momentos.*

*A minha família, meu pai **Ilton Simon** por sempre me incentivar a tomar minhas próprias decisões contribuindo mais do que ninguém para meu amadurecimento, obrigada também por tantas oportunidades que me proporcionou durante a graduação. Obrigada à minha mãe **Lisete Simon** pelo amor incondicional, você é a responsável por tudo de bom na minha vida e minha maior e melhor companheira. À minha irmã **Fernanda Simon** por ser minha melhor amiga e a pessoa com quem sempre vou poder contar, obrigada por ser a pessoa que mais sabe mostrar o lado bom da vida. Agradeço ainda a minha mãe e minha irmã por serem as responsáveis de eu ter feito a escolha dessa profissão.*

*À todas minhas amigas, pelo companheirismo, momentos de diversão e suporte, e por sempre mostrarem que sem amizade a nada faz sentido. Principalmente às amigas **Carolina Nieto e Cibelle Auras** que estiveram presentes na minha vida muito antes da graduação e me acompanham até hoje, muito obrigada por sempre compreenderem quando eu dormia nos momentos que deveríamos estar matando as saudades juntas e por serem minhas irmãs de coração.*

*Ao meu namorado **Gustavo Almanzar** por mesmo estando longe, se fez presente todos os dias em todos os momentos, me dando apoio e me acalmando quando eu precisava.*

*Muito obrigada principalmente por me mostrar que na vida devemos saber fazer nossas escolhas e por compartilhar o melhor sentimento que existe comigo.*

*Juntas agradecemos:*

*Primeiramente a **Deus** pelo dom da vida e por iluminar nossos passos nesta caminhada nos dando força e coragem nestes anos.*

*A nossa orientadora, **Profª. Drª. Marta Lenise do Prado**, agradecemos pela paciência nas orientações, pelos importantes ensinamentos, pela amizade, apoio e incentivos que tornaram possível a conclusão deste trabalho.*

*Ao nosso orientador **Profº. Drº. Jeferson Rodrigues**, pelo carinho, empenho e dedicação durante a construção desta pesquisa.*

*A professora **Drª. Kenya Schmidt Reibnitz** e **Drª Silvana Kempler**, nosso profundo agradecimento por terem aceitado o convite e disponibilizado do seu tempo para contribuir no aperfeiçoamento e lapidação deste trabalho.*

*Aos **professores do Departamento de Enfermagem da UFSC** pelos momentos de aprendizado e por terem contribuído, de forma significativa, durante o nosso processo de formação acadêmica.*

*A nossa “**amiga secreta**” por nos acolher em um momento de provação e nos fazer acreditar em nosso potencial. Seremos eternamente gratas pela ajuda.*

*A nossa supervisora de campo **Marly Denise W. de Aquino** pelo carinho e aprendizado repassado. A equipe da Estratégia da Saúde da Família do campo de estagio que nos acolheu com carinho e nos adotou como as enfermeiras da equipe, nosso muito obrigado pela receptividade.*

*Aos **sujeitos da pesquisa**, a participação de vocês foi fundamental para o desenvolvimento desta pesquisa.*

*A **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)** por possibilitar uma educação gratuita e de qualidade, fazendo-nos despertar para a necessidade e importância de profissionais críticos reflexivos.*

*Aos **participantes do Grupo de Pesquisa EDEN**, pelos momentos de aprendizado e por terem contribuído, de forma significativa, durante o nosso processo de formação acadêmica.*

*Aos **colegas de graduação** por compartilhar as experiências vivenciadas durante o curso. Agradecemos pela amizade, diversão e companheirismo.*

“A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.” (Paulo Freire)



CORRÊA, Aline Bússolo; GONÇALVES, Chaiane Natividade de Souza; SIMON, Gabriela. **Políticas Indutoras de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: influência na prática de profissionais em Unidades Básicas de Saúde** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Graduação em Enfermagem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. 87p.

## RESUMO

**Introdução:** No campo da Educação, as reformas curriculares e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, subsidiam o contexto para refletir a formação profissional no ensino superior. No ano de 2001, o Ministério da Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde, no qual reforça a importância da articulação entre a educação superior e saúde. As Políticas Indutoras Ministeriais foram propostas para reordenar a formação na área da saúde, entre estas destacamos o Pró-Saúde e PET-Saúde. **Objetivo:** Analisar e compreender a influência das Políticas Indutoras Ministeriais de Reorientação da Formação Profissional em Saúde na prática de profissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Método:** O estudo corresponde a uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo 16 profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, do Distrito Sanitário Leste, no município de Florianópolis/SC. Fizeram parte do estudo duas UBS que concentram o maior número de iniciativas do Pró-Saúde e PET-Saúde, e que participem dos programas há mais tempo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e análise documental. Foi realizada a análise documental no mês outubro a novembro de 2012 através dos dados sistematizados pela Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis que indicaram o número de alunos que realizaram seus estágios curriculares e extras curriculares na Atenção Básica entre os anos de 2000 a 2012. As entrevistas foram realizadas no mês de abril e maio de 2013 com os profissionais de nível superior que atuam nas UBS selecionadas. **Resultados:** Manuscrito 01 - A integração ensino-serviço: desafios para profissionais, alunos e docentes na voz dos profissionais de saúde; Manuscrito 02 - Impactos da integração ensino-serviço na saúde: a voz dos profissionais; Manuscrito 03 - Integração ensino-serviço: a gestão dos projetos Pró-Saúde e PET-Saúde na voz dos profissionais. **Conclusão:** A partir dos resultados conclui-se que o estudo respondeu ao objetivo proposto pela pesquisa, nos quais os profissionais revelam que estas Políticas Indutoras proporcionam uma aproximação com a academia, estimulando a renovação de conhecimento, tornando a prática um aprendizado

mútuo e interdisciplinar. Apesar de suas fragilidades, estes programas geraram melhorias na formação em saúde e contribuições para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave: Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Formação de Recursos Humanos. Educação em Saúde.**

## **LISTA DE GRÁFICOS/QUADROS/ FIGURAS**

<b>GRÁFICO 1 – SÉRIE HISTÓRICA DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO UFSC.....</b>	<b>17</b>
<b>QUADRO 1. DISTRITO SANITÁRIO LESTE, POPULAÇÃO, NÚMERO DE EQUIPES E PROPORÇÃO MÉDIA POR EQUIPE, 2013 .....</b>	<b>25</b>
<b>FIGURA 1 – ORGANOGRAMA DISTRITO SANITÁRIO LESTE, ESTRUTURA ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>26</b>

## LISTA DE SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
UBS	Unidades Básicas de Saúde
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
DEGES	Gestão da Educação
DEGERTS	Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PROMED	Programa de Incentivo à Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
IES	Instituição de Ensino Superior
PDA	Programa Docente Assistencial
RDA	Rede Docente Assistencial
HU	Hospital Universitário
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
PMF	Prefeitura Municipal de Florianópolis
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
EDEN	Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVO .....</b>	<b>18</b>
<b>3. APRESENTANDO O CONTEXTO NACIONAL DOS PROGRAMAS PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE .....</b>	<b>19</b>
<b>4. SUPORTE TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
5.1 TIPO DE PESQUISA .....	25
5.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	25
5.3 CENÁRIO DO ESTUDO .....	25
5.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS .....	27
5.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	28
5.6 QUESTÕES ÉTICAS .....	29
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>31</b>
6.1 MANUSCRITO 01 – A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: desafios para profissionais, alunos e docentes na voz dos profissionais de saúde .....	31
6.2 MANUSCRITO 02 – IMPACTOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA SAÚDE: a voz dos profissionais .....	48
6.3 MANUSCRITO 03 – INTEGRAÇÃO ENSINO – SERVIÇO: a gestão dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde na voz dos profissionais de saúde .....	61
<b>7. UMA SÍNTESE FINAL .....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>82</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O movimento da reforma sanitária, na década de 80, já apresentava preocupação com a formação dos profissionais da área da saúde devido à discrepância entre o ensino e a prática profissional. O apogeu do movimento sanitário brasileiro ocorreu na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), cujo reflexo desse processo de luta, garantiu a saúde como um direito social e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (ALMEIDA; FERRAZ, 2008). Este sistema se consolidou com a Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990. Esta define que as políticas para os trabalhadores da saúde deverão ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino. Atualmente, esta lei está regulamentada pelo decreto 7508 de 2011 (FERRAZ, et al, 2012).

Em que pese à formação profissional para o campo da saúde, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, estabelece que cabe ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, a fim de assegurar o preparo dos trabalhadores para efetivar a prática profissional adequada com o sistema (BRASIL, 1988, p. 92).

No campo da Educação, as reformas curriculares e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 subsidiam o contexto para refletir a formação profissional no ensino superior. No ano de 2001, o Ministério da Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área de saúde, na qual reforça a importância da articulação entre a educação superior e saúde. Dentre os objetivos desta normativa está a formação do profissional com um perfil qualificado para atuar com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (MATSUMOTO, 2010; BARBOSA, 2008).

A efetivação das DCNs indicou a necessidade de se repensar a relação ensino-serviço, devido a uma realidade que apresentava, também, uma intensa e crescente precarização das relações de trabalho e a falta de uma política de recursos humanos na lógica dos princípios e diretrizes do SUS. Em 2001, foi lançado o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), esta parceria ocorreu entre os Ministérios da Saúde, da Educação e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tendo como principal objetivo o fortalecimento dos movimentos pelas mudanças na educação médica, em especial para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde (BREHMER, 2013).

Com o sentido de ampliar Programas como o PROMED para as demais áreas da saúde, em 2003, no início do governo Luiz Inácio Lula da Silva, a articulação entre Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), por meio do decreto 4.726, de julho de

2003, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com o escopo de “desenvolver ações para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações do trabalho no SUS” (BRASIL, 2012, p. 7). A secretaria é estruturada em dois departamentos: Gestão da Educação (DEGES) e Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS).

Desta forma, a SGTES desenvolve políticas e programas que buscam assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização, para assim, constituir novos perfis profissionais capazes de responder as necessidades de saúde da população, conforme os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012).

Podemos citar as Políticas Indutoras Ministeriais nas quais foram propostas as ações para reordenar a formação na área da saúde, tendo como objetivo a integração educação-trabalho em saúde que, dentre estas, destacamos o Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.

O Pró-Saúde foi lançado em 2005, contemplando, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF): Enfermagem, Medicina e Odontologia e através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005. Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, tendo como objetivo promover aproximação do ensino com serviços ligados à atenção básica para a reorientação da formação profissional numa abordagem integral e contextualizada no processo saúde-doença na comunidade (BRASIL, 2007).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é instituído pela Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008, disponibiliza bolsas para tutores (professores das IES), preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo que o mesmo é uma das estratégias de fortalecimento do Pró-Saúde. Tem como objetivo, promover a integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para desenvolvimento de atividades na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa em temas e áreas estratégicas dos SUS (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, faz-se necessária a aproximação entre as instituições formadoras e o mundo do trabalho, fortalecendo a integração ensino-serviço, por meio da compreensão acerca do processo de trabalho e da realidade social, promovendo no ensino uma inovação pedagógica. O trabalho passa a ser a condição natural da aprendizagem, provocando nos atores do processo uma ruptura com a acomodação e a alienação, possibilitando experiências contextualizadas com o mundo do trabalho e

estimulando o exercício da interdisciplinaridade. As práticas profissionais, tanto dos docentes como dos profissionais do serviço, passam a ser compreendidas como um processo solidário de ação-reflexão-ação, de indagação e experimentação, no qual todos ensinam e também aprendem, intervindo para facilitar a aprendizagem e não para impor nem substituir a compreensão (REIBNITZ, et al, 2012, p. 69).

Com o objetivo geral de promover a integração ensino, serviço e comunidade, favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade e propiciando durante a graduação a formação de profissionais da saúde voltada para os princípios do SUS, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis inicialmente estabeleceram um Programa Docente Assistencial (PDA) (REIBNITZ, et al, 2012).

O modelo gerencial era de cogestão entre setores da UFSC (HU, CCS e Departamentos envolvidos fora do CCS) e setores da SMS de Florianópolis (Gabinete do Secretário, Departamento de Ações de Saúde, Regional de Saúde Leste). Os titulares das representações institucionais (diretores e secretário de saúde) constituíam um núcleo gestor de comando político, e os demais representantes dos setores envolvidos compunham um colegiado técnico-administrativo (REIBNITZ, et al, 2012, p. 70).

Para auxiliar estas atividades surgiu a necessidade de criar uma maior articulação entre as instituições e os profissionais engajados no processo de mudança no setor da saúde. Desta forma, ocorreu à criação da Rede Docente Assistencial (RDA) entre a UFSC e a SMS de Florianópolis. Esta se propõe a auxiliar a formação e capacitação de profissionais no âmbito da saúde a partir de programas articulados em parcerias, impulsionados pelas ações indutoras do Ministério da Saúde/Ministério de Educação/SGTES. A RDA é composta por gestores do ensino e da assistência, estudantes, professores da UFSC e profissionais da SMS de Florianópolis, com representação do Conselho Municipal de Saúde (CMS). A UFSC tem desenvolvido experiências institucionalizadas de articulação com o SUS, nos níveis de graduação mediante os projetos Pró-Saúde I e Pró-Saúde II e PET-Saúde (REIBNITZ et al., 2012).

Assim, este estudo busca resposta a seguinte questão de pesquisa: Como os profissionais das Unidades Básicas de Saúde percebem a influência das Políticas Indutoras Ministeriais de graduação na sua prática profissional?

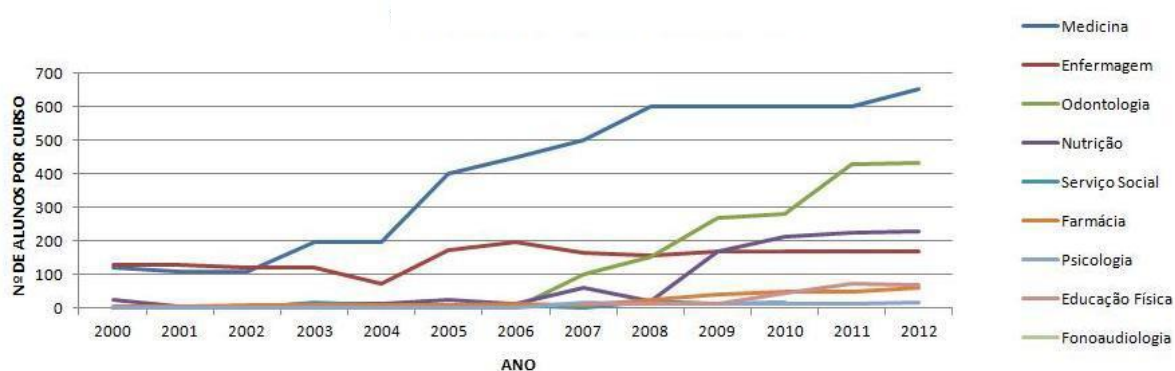
A resposta a esta pergunta pode nos levar a compreender melhor a percepção dos profissionais das UBS do Distrito Sanitário Leste de Florianópolis e os impactos que causaram em suas atuações profissionais com a presença diária dos discentes, visto que, as práticas profissionais dos trabalhadores passam a ser compreendidas como um processo de troca de experiências e, desta forma, contribuindo para a formação de profissionais capacitados, críticos, reflexivos e voltados para o SUS.



Este estudo justifica-se pelo aumento do número de professores e acadêmicos nas Unidades Básicas de Saúde e sua integração com os profissionais destes serviços, conforme demonstra o Gráfico 1 e pela busca de respostas aos investimentos realizados pelos programas Pró-Saúde e PET-Saúde.

Podemos observar que os programas de iniciativas para reorientar a formação em saúde na graduação, Pró-Saúde e PET-Saúde, trouxeram resultados positivos a formação, havendo um crescimento vertiginoso no número de acadêmicos presentes nos cenários de prática de ensino. Com isso, visamos à importância de compreender a percepção dos profissionais das UBS acerca da implantação das Políticas Indutoras Ministeriais de graduação e a relação com a sua prática profissional.

**Gráfico 1 – Série Histórica de Alunos de Graduação UFSC**



Fonte: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2012.

## **2. OBJETIVO**

Analisar e compreender a influência das Políticas Indutoras Ministeriais de Reorientação da Formação Profissional em Saúde na prática de profissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

### **3. APRESENTANDO O CONTEXTO NACIONAL DOS PROGRAMAS PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE**

Desde o início dos anos 1980, a área de saúde no Brasil vem desenvolvendo uma nova percepção, onde o modelo de atenção à saúde é centrado na doença com predomínio biologista e médico hospitalocêntrico (SCHMIDEL, 2009). A partir da constituição Federal de 1988 buscou-se a criação de um novo sistema, o Sistema Único de Saúde (SUS), este tem como base a descentralização e fortalecimento do poder municipal, a participação da sociedade organizada na administração do setor saúde e o controle social, visando à formulação, implantação, controle e avaliação das políticas públicas de saúde (MOIMAZ, et al, 2010).

Movimentos organizados com representação das entidades na área da saúde, articulados com os Ministérios da Educação e da Saúde visaram à produção de melhores caminhos para a transformação dos cursos. Estes movimentos cooperaram com a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais, no intuito de garantir uma assistência voltada para a atenção básica e a promoção integral da saúde, dentro dos princípios e das diretrizes do SUS (FINKLER, et al, 2011). As DCNs permitem que o futuro profissional desenvolva competências e habilidades voltadas para o SUS e, desta forma, seja capaz de atender às necessidades de saúde dos usuários com qualidade, eficiência e resolutividade (MATSUMOTO, 2010).

As DCNs contribuem na elaboração curricular dos cursos das instituições de ensino superior, de forma a incluir princípios essenciais ao campo do saber de cada profissão e desta forma pode consolidar o aprendizado baseado em competências, evidências científicas, na resolução de problemas direcionados a comunidade. Assim, a prática e a inserção do aluno no sistema público de saúde devem ocorrer no início da graduação, ajustando-se como diferentes cenários e ambientes de aprendizagem (MATSUMOTO, 2010).

A publicação das DCNs foi um dos indicativos do atual momento de mudanças. A falta de uma política de recursos humanos na lógica dos princípios e diretrizes do SUS levou a SGTES repensar gestão dos recursos humanos e, desta forma, adquiriu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (FINKLER, et al, 2011; MATSUMOTO, 2010).

O objetivo estratégico da SGTES é “contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde” (BRASIL, 2012, p. 5). No sentido de tornar o SUS uma rede de

ensino-aprendizagem na prática do trabalho, foram lançadas por esta Secretaria as seguintes Políticas Indutoras Ministeriais: Política Nacional de Educação Permanente, Programa de Profissionalização dos Trabalhadores de Nível Médio da Área da Saúde (Profaps), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS), Programa Nacional de Bolsas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (Residência), Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (Provab), Programa Nacional de Bolsas de Residência Multiprofissional e Área Profissional da Saúde (Residência), Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde (ObservaRH), Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS), Práticas Inovadoras de Gestão do Trabalho (InovaSUS) e o Fórum Permanente Mercosul para o Trabalho em Saúde (Mercosul) (BRASIL, 2012).

Neste trabalho iremos nos atentar aos programas Pró-Saúde e PET-Saúde os quais são iniciativas vinculadas à graduação para reorientar a formação em saúde, que passaram a incentivar transformações nos processos de formação.

A Universidade Federal de Santa Catarina no intuito de formar profissionais com um novo perfil na área da saúde, sendo estes voltados para os princípios e diretrizes do SUS, criou uma parceria com a SMS de Florianópolis para concorrer aos editais dos programas criados pela SGTES.

No ano de 2005 e 2007 foram abertos editais do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. A UFSC no ano de 2005 foi contemplada, conforme editais, com a inserção dos três cursos da área da saúde no programa (enfermagem, medicina e odontologia) formando o Pró-Saúde I, o qual impulsionou a criação de um trabalho articulado entre serviços, ensino e os cursos da área da saúde. No ano de 2007, mais cinco cursos da área da saúde foram contemplados (nutrição, educação física, serviço social, farmácia e psicologia), sendo denominado Pró-Saúde II - Centro de Referência em formação para o SUS (REIBNITZ, K.S; ZURBA, M. C; KÜGER, T. R., et al, 2012).

O projeto Pró-Saúde I foi desenvolvido no período de 2006, 2007 e 2008 e teve como objetivo a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população.

O projeto Pró-Saúde II foi construído para ser desenvolvido em um período de três anos (2009, 2010, 2011) e tem por objetivo reorientar o processo de formação dos cursos de saúde da UFSC para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, em nível individual, comunitário e populacional.

No ano de 2009, a UFSC foi contemplada com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Criado com o intuito de tornar os estudantes mais próximos da realidade das unidades públicas de atendimento, alcançando benefícios à sua formação profissional e com as necessidades do SUS. O PET-Saúde na UFSC atende a Estratégia de Saúde da Família e contempla oito profissões: educação física, enfermagem, farmácia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Cada grupo desse programa é formado por um tutor acadêmico (um professor universitário que orienta os alunos), preceptores (profissionais do SUS que monitoram qualquer atividade realizada pelos estudantes no ambiente do atendimento primário) e estudantes de graduação da área da saúde. Nos campos de prática, os estudantes desenvolvem atividades que congregam ensino, pesquisa e extensão, acompanhando os profissionais nos centros de saúde. O PET-Saúde está presente em 31 Unidades Básicas de Saúde em Florianópolis, envolvendo alunos professores, profissionais da rede e gestores (BRASIL, 2012).

Deste modo, a UFSC tem desenvolvido experiências de integração entre ensino e serviço, pactuando as diretrizes e fortalecendo as articulações já institucionalizadas com o SUS, em particular com a Rede Docente Assistencial (RDA) – UFSC e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS).

Aproximar-se dos serviços de saúde faz com que o cenário de prática seja fonte de saberes e de experiências; uma vez que o local do desenvolvimento das atividades dos estudantes é o mesmo dos profissionais. Desta forma, os docentes constituem parte dos serviços e os profissionais são corresponsáveis pela formação acadêmica. Isso foi impulsionado com a implantação das novas diretrizes curriculares e com os programas de iniciativas para reorientar a formação em saúde na graduação (Pró-Saúde e PET-Saúde) (FINKLER, et al, 2011).

#### 4. SUPORTE TEÓRICO

O referencial teórico serve ao pesquisador como orientador de seu processo de pesquisa. Nele, são declarados as crenças e valores que o orientam e que permitem identificar com qual posição teórica o estudo será conduzido. Nesse sentido, serão apresentados a seguir, os principais conceitos orientadores do presente estudo, os quais se apoiarão nos textos legais que subsidiam a formulação das políticas ministeriais aqui tratadas. Serão apresentados os seguintes conceitos: saúde, modelo de atenção, modelo de formação de profissionais de saúde, políticas indutoras e integração ensino-serviço.

Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde Brasileiro, é compreendida como consequência de diversos determinantes e condicionantes, entre estes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais. Nesse sentido, a garantia de saúde requer a articulação dos diversos setores e, especialmente que o gestor do SUS articule-se com outros setores governamentais, tendo como objetivo executar ações que visem favorecer melhores condições de vida e de saúde para a população (BRASIL, 2009).

O modelo de atenção à saúde está alicerçado na promoção de ações e serviços de saúde que garantam atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, capaz de provocar impacto positivo nos indicadores de saúde da população. Este modelo pretende consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Diante do princípio da equidade todo o usuário deve ter uma atenção à saúde igualitária, ou seja, sem privilégios ou preconceitos. Os serviços e recursos devem ser disponibilizados de forma justa, atendendo a necessidade de cada indivíduo, pois a complexidade da demanda determina o tipo de atendimento de cada usuário (BRASIL, 2009).

Perante o princípio da integralidade é garantido ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. Com este princípio, a atenção é focada no indivíduo, na família e na comunidade e não somente em recorte de ações ou enfermidades (BRASIL, 2009).

A universalidade é um ideal que é almejado pelo SUS, para que a mesma seja alcançada, é necessário a extensão de cobertura dos serviços tornando-a acessível a toda população (BRASIL, 2009).

A política nacional de saúde está sendo formulada e implementada com o objetivo de oferecer a população brasileira acesso com qualidade à atenção à saúde no SUS, direcionando a implementação e a consolidação das redes de atenção à saúde, tendo a atenção básica como principal porta de entrada (HADDAD, 2011).

Para atender o padrão de saúde almejado, torna-se necessário criar novos modelos de formação de profissionais de saúde que tenham condições de responder à realidade de saúde da população e às necessidades do SUS. Para que isso se efetive é preciso garantir o atendimento aos princípios que abordam a integração do ensino com a rede de prestação de serviços do SUS, aproximando desta forma as instituições formadoras com mundo do trabalho. Por consequência, aproximando os profissionais da rede de serviços de saúde das práticas pedagógicas e os professores com a rede de serviços, possibilitando a inovação e a transformação do ensino e da prestação de serviços. Neste cenário as práticas profissionais, tanto dos profissionais do serviço, quanto dos docentes e discentes são compreendidas como um processo de ação-reflexão-ação onde todos os envolvidos ensinam e aprendem e esta metodologia promove o aprendizado (HADDAD, 2012; REIBNITZ et al, 2012).

As Políticas Indutoras Ministeriais foram criadas com o intuito de fortalecer o SUS através do processo de formação dos profissionais, assegurando assim, o acesso de qualidade das ações de saúde (BRASIL, 2012).

A integração ensino-serviço pode ser referenciada como integração docente-assistencial, trazendo como objetivo o fortalecimento das relações de parceria entre instituições de ensino e serviços de saúde, visando à qualificação na formação e desenvolvimento profissional com o sistema de saúde vigente (TOMBINI, 2010). Gerando no ensino e no processo de trabalho uma inovação pedagógica, fortalecendo a equipe multiprofissional em saúde. Esta equipe é composta por 14 profissões de nível superior reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, sendo: biomedicina, biologia, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (VELLOSO, 2005).

A adequação dos perfis profissionais necessários para a consolidação do modelo de assistência que se deseja, requer um modelo pedagógico que se articula em três eixos de transformação, orientadores do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), a saber:

1. *Orientação teórica*: priorização dos determinantes de saúde, determinantes biológicos e sociais da doença; a pesquisa clínica-epidemiológica baseada em evidências para

uma avaliação crítica do processo de atenção básica; a orientação sobre melhores práticas gerenciais que facilitem o relacionamento e fomento à educação permanente.

2. *Cenários de Prática:* Utilização de processos de aprendizado ativo; aprender fazendo e com sentido crítico na análise da prática clínica; o eixo do aprendizado deve ser a própria atividade dos serviços; ênfase no aprendizado baseado na solução de problemas, e avaliação formativa e somativa.

3. *Orientação Pedagógica:* Diversificação, incluindo vários ambientes e níveis de atenção; maior ênfase no nível básico com possibilidade de referência e contra-referência; importância da excelência técnica e relevância social; ampla cobertura da patologia prevalente; interação com a comunidade e alunos, assumindo responsabilidade crescente mediante a evolução do aprendizado, e importância do trabalho conjunto das equipes multiprofissionais.



## 5. METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo corresponde a uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória.

### 5.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo 16 profissionais de nível superior da área da saúde, destes entrevistados: 5 enfermeiros, 4 médicos, 3 farmacêuticos, 2 cirurgiões dentistas, 1 educador físico e 1 assistente social, os quais atuam nas Unidades Básicas de Saúde, do Distrito Sanitário Leste, no município de Florianópolis/SC. Sendo que o critério de inclusão foram os profissionais de nível superior que participam ou participaram dos programas Pró-Saúde e/ou PET-Saúde no período de 2006 a 2013. O critério de exclusão foi a não aceitação de participação e não ter participado de pelo menos um desses programas.

As duas UBS do Distrito Sanitário Leste foram escolhidas como cenário de estudo por concentrarem o maior número de alunos no campo de prática. A escolha pelo distrito deve-se pelo mesmo ser o precursor dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde no município de Florianópolis.

O contato com os profissionais foi realizado pessoalmente pelas acadêmicas/pesquisadoras nas UBS que os mesmos atuavam, a amostragem foi definida através da saturação dos dados.

### 5.3 CENÁRIO DO ESTUDO

Florianópolis possui hoje 427.298 habitantes. O município dispõe de 49 UBS, 4 Policlínicas, 2 Unidades de Pronto-Atendimento, 1 Laboratório Municipal, 4 Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, 1 Farmácia Escola, 2 Farmácias populares e 1 Centro de zoonoses. Distribui-se geograficamente em cinco Distritos: Centro, Continente, Leste, Norte e Sul (PMF, 2012).

O Distrito Sanitário Leste de Florianópolis é o menos povoado dos distritos e possui 70.207 habitantes. Este é composto por CAPS ad Ilha, Centro de Controle de Zoonoses, Farmácia Escola UFSC/PMF e nove UBS, sendo estas localizadas: Barra da Lagoa, Canto da Lagoa, Córrego Grande, Costa da Lagoa, Itacorubi, João Paulo, Lagoa da Conceição, Pantanal

e Saco Grande. Este distrito conta com 22 equipes de saúde da família, 13 equipes de saúde bucal, 105 micro-áreas e 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), totalizando 304 funcionários.

**Quadro 1.** Distrito Sanitário Leste, população, número de equipes e proporção média por equipe, 2013.

	População	Número de Equipes	Proporção média população/equipe
CS Itacorubi	15.221*	3	5.073
CS Saco Grande	13.221 ****	6	2.203
CS Córrego Grande	12.540	2	6.270
CS Lagoa da Conceição	7.333	3	2.444
CS Pantanal	6.847*	2	3.423
CS Barra da Lagoa	5.672	2	2.836
CS João Paulo	5.252	2	2.626
CS Canto da Lagoa	3.353	1	3.353
CS Costa da Lagoa	768	1	768

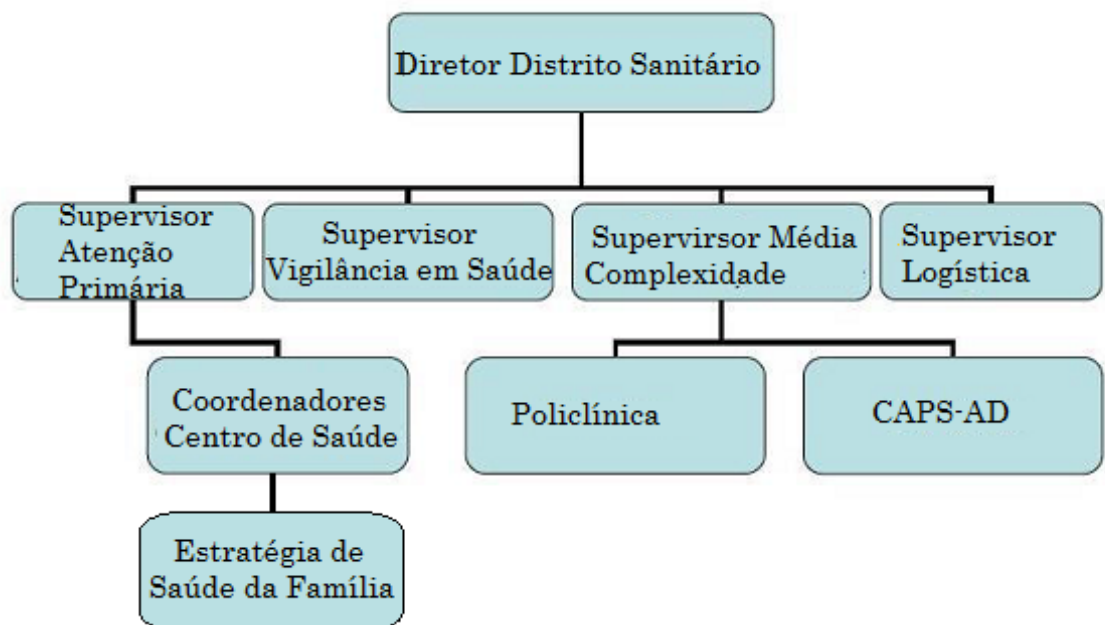
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2012.

Este distrito conta com a RDA – UFSC (medicina, odontologia, enfermagem, psicologia, farmácia, serviço social, nutrição e educação física). Abaixo segue relação de alunos/cursos em cada UBS:

- ✓ Canto da Lagoa: Odontologia (5º, 6º, 7º e 8º fase);
- ✓ Córrego Grande: Medicina (5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º fase) e Odontologia (2º, 6º, 7º e 8º fase);
- ✓ Costa da Lagoa: Medicina (5º, 9º, 10º, 11º, 12º fase);

- ✓ Itacorubi: Enfermagem: (1º, 7º, 8º fase), Odontologia (3º, 5º, 6º, 7º, 8º fase); Medicina (5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º fase) e Nutrição (1º fase);
- ✓ João Paulo: Odontologia (3º fase), Medicina (5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º fase);
- ✓ Lagoa da Conceição: Nutrição (1º fase), Enfermagem (2º fase) Farmácia e Medicina (todas as fases);
- ✓ Pantanal: Enfermagem (7º fase) e Medicina (todas as fases);
- ✓ Saco Grande: Enfermagem: (1º, 2º, 6º, 7º fase), Odontologia (3º, 5º, 6º, 7º, 8º fase); Medicina (5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º fase) e Farmácia (todas as fases);

**Organograma 1.** Distrito Sanitário Leste, estrutura organizacional.



Fonte: Adaptado da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2012).

#### 5.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas e complementados por análise em documentos oficiais. Foi realizada a análise nos meses de outubro a novembro de 2012 através dos dados sistematizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que indicaram o número de alunos que realizaram seus estágios curriculares e extras curriculares na atenção básica entre os anos de 2000 a 2012. Com base no levantamento documental, foi

elaborado um roteiro semiestruturado no mês de novembro de 2012 para realização das entrevistas (Apêndice A).

As entrevistas foram realizadas no mês de abril e maio de 2013 com os profissionais de nível superior que atuam nas UBS selecionadas pelas acadêmicas/pesquisadoras de enfermagem no local e data escolhidos pelo entrevistado, de acordo com sua disponibilidade, sendo realizadas em um ambiente adequado, silencioso e confortável; o qual garantiu a privacidade, favorecendo a troca de informações e o desenvolvimento da entrevista.

Essas foram gravadas em arquivo digital, posteriormente transcritas pelas pesquisadoras e armazenadas em computador pessoal, com acesso restrito. As entrevistas tiveram tempo mínimo de 10 minutos e tempo máximo de 45 minutos.

A entrevista tem como finalidade a coleta de dados objetivos e subjetivos e consiste em perguntas abertas e fechadas durante um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por finalidade a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado (MINAYO, 2011).

Uma das etapas importantes da pesquisa é a elaboração da entrevista, já que esta demanda tempo e certos cuidados, pois é necessário planejá-la tendo em vista o objetivo que deve ser alcançado, a escolha do entrevistado, sendo que este precisa conhecer o tema pesquisado, condições adequadas que garantam aos entrevistados os sigilos de suas respostas e o anonimato de sua identidade e, por último, a organização de um roteiro ou formulários com as questões necessárias.

A entrevista semiestruturada ajusta perguntas abertas e fechadas, que permite ao entrevistado de onde o informante tem a possibilidade de discursar sobre o assunto questionado. É necessário que o pesquisador possua questões definidas antecipadamente, para que, desta forma, a entrevista seja organizada visando que os objetivos sejam alcançados (BONI, QUARESMA, 2005).

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados da pesquisa foi realizada conforme o modelo operativo proposto por Minayo (2010). Sendo que esta técnica de Análise de Conteúdo é adequada para as investigações qualitativas em saúde, conforme as seguintes etapas:

1. *Primeira etapa, pré-análise:* esta etapa foi realizada por leitura e releitura do material e transcrições das entrevistas na qual as pesquisadoras tomaram contato direto com o material coletado.

2. *Segunda etapa, exploração do material*: consistiu em uma operação classificatória para alcançar a essência de compreensão do texto. Buscou-se a criação de categorias para organização dos dados. Realizou-se o recorte do texto em unidades de registro e a classificação e agregação dos dados.

3. *Terceira etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: os dados já categorizados foram relacionados com o referencial teórico; buscando responder à questão da pesquisa.

Após as etapas de ordenação e classificação dos dados, emergiram três grandes categorias, que são: 1) A integração ensino-serviço: desafios para profissionais, alunos e docentes na voz dos profissionais de saúde, com três subcategorias: “Representam para os profissionais: desafios, crescimento e sobrecarga”, “ Representam para os alunos: aproximação com a realidade, postura crítico-reflexiva e visão ampliada de saúde”, “Revelam para os docentes: distanciamento do serviço, falta de sintonia entre academia e serviço e maior interesse pela atenção básica”; 2) Impactos da integração ensino-serviço na saúde: a voz dos profissionais, com cinco subcategorias: “A integração ensino-serviço se fortaleceu com os Projetos”, “O serviço tem um papel importante na formação dos profissionais de saúde”, “As mudanças ocorrem tanto no serviço quanto no ensino”, “A integração ensino-serviço tem desafios para se consolidar” e “Os projetos aproximam a universidade e o serviço, em via de mão dupla”; e 3) Integração ensino-serviço: a gestão dos projetos Pró-Saúde e PET-Saúde na voz dos profissionais de saúde, que abrange as subcategorias: “Melhorar a integração fortalecendo a corresponsabilidade ensino-serviço”, “Melhorar a transparência na gestão das bolsas” e “Falta informação acerca dos programas”. Através das categorias criadas pelas pesquisadoras, foi absorvida uma riqueza de informações trazidas pelos profissionais, as quais permitiram o desenvolvimento aprofundado do estudo, que geraram três manuscritos como resultados da análise dos dados.

## 5.6 QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto é integrante do Macro-Projeto denominado: “Ações Estruturantes Interministeriais de Reorientação da Formação em Saúde: Um Estudo Comparado para Análise da Integração Ensino-Serviço em Municípios do Estado de Santa Catarina”, coordenado pela Dra. Marta Lenise do Prado (vice-coordenadora do Grupo EDEN).

Os participantes foram orientados de forma clara e objetiva sobre o propósito da pesquisa e seus objetivos, conforme a Resolução 196/CNS/96, que regulamenta as diretrizes e

normas de pesquisa. O macro projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob parecer número 95.543/2012. Para a realização desse sub-projeto foi solicitado autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), continham os dados da pesquisa, seus objetivos, a metodologia, os sujeitos envolvidos, além da identificação e contatos das pesquisadoras. Após os devidos esclarecimentos e a aceitação de participar do estudo, os sujeitos foram orientados a assinar o termo, em duas vias, ficando uma sob o seu domínio e a outra com as pesquisadoras.

Foi assegurado aos participantes o anonimato e o sigilo das informações, disponibilizadas por eles, e o direito à desistência de participação no estudo a qualquer momento, sem que houvesse qualquer tipo de prejuízo ou sanção. Para que isso fosse realizado, os entrevistados foram identificados por código alfa-numérico na ordem das entrevistas (E1, E2...).

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação e aprovação das DCNs dos cursos da área de saúde e implantação das Políticas Indutoras Ministeriais de graduação, tendo como programas centrais o Pró-Saúde e o PET-Saúde, no qual emergiram as ações para reordenar a formação na área da saúde, e em virtude das influências destas Políticas, esta pesquisa mostrou varias informações trazidas pelos profissionais e permitiram o desenvolvimento aprofundado do estudo, gerando três manuscritos como resultados da análise dos dados.

### 6.1 A INTEGRAÇÃO ENSINO–SERVIÇO: desafios para profissionais, alunos e docentes na voz dos profissionais de saúde

#### RESUMO:

**Introdução:** A Constituição Federal de 1988 determina que compete ao Sistema Único de Saúde a ordenação e a formação de recursos humanos na área de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde, sustentam que a construção do perfil acadêmico e profissional seja fundamentada em competências, habilidades e conteúdos voltados aos modelos de atenção propostos pelo SUS. A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) vem progredindo em suas experiências de articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), através da integração ensino-serviço pela parceria firmada com a Prefeitura Municipal de Saúde do município de Florianópolis. **Objetivo:** Conhecer o que pensam os profissionais da Saúde acerca da integração ensino-serviço desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, de forma individual. Os dados qualitativos foram analisados a partir da proposta operativa de Minayo. **Resultados e Discussão:** Emergiram dados sobre os desafios para os profissionais, alunos e docentes na voz dos profissionais de saúde sobre a integração ensino – serviço. **Conclusão:** A partir dos resultados conclui-se que o estudo respondeu ao objetivo proposto pela pesquisa e que a parceria integração ensino-serviço é fundamental na formação de profissionais críticos, reflexivos e que, devido à integração ocorreu um avanço na questão da educação permanente, tanto para os profissionais, como para os docentes, pois é através desta, que será possível a melhoria na formação para ambos os trabalhadores.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Formação de Recursos Humanos. Educação em Saúde

## **INTRODUÇÃO:**

Desde a década de 90, através da Constituição Federal (CF) de 1988 pelo inciso III do art. 200 onde determina que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, e com a publicação da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90 que determina as políticas para os trabalhadores da área da saúde, levantaram-se e intensificaram-se as discussões referentes à formação dos profissionais de saúde. Sendo que, desde a criação do SUS ocorreram intensas alterações nas práticas de saúde e por consequência, no processo de formação dos profissionais da área em todos os níveis de ensino (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011; FERRAZ et al, 2012). Os serviços públicos que compõe o SUS, segundo o art. 27 da legislação 8080/90 constituem campos de prática tanto para o ensino, como para a pesquisa, de modo a associar os interesses das Instituições de Educação Superior (IES) e do SUS visando o avanço da qualidade do atendimento da população.

Ao longo das discussões ocorridas pelas mudanças no processo de formação dos profissionais, percebeu-se a necessidade de elaborar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação na área da saúde, sustentando que a construção do perfil acadêmico e profissional seja fundamentada em competências, habilidades e conteúdos voltados aos modelos de atenção propostos pelo SUS. Sendo que, um dos objetivos desta normativa, salienta que os alunos dos cursos de graduação em saúde necessitam aprender a aprender, o que abrange aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Esta diretriz visa garantir a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento e, desta forma, possibilitando a integralidade da atenção e humanização no atendimento oferecido aos indivíduos, famílias e comunidades. As diretrizes propõe uma formação generalista, crítica reflexiva, e humanista (ITIKAWA et al, 2007).

Devido a estas mudanças no campo da formação, particularmente com as DCNs, é fundamental que ocorra uma aproximação entre o mundo do trabalho e as instituições formadoras, visando o fortalecimento da integração ensino-serviço e desta maneira desenvolvendo no ensino uma inovação pedagógica. Neste contexto as práticas profissionais sejam estas dos profissionais do serviço, dos docentes ou discentes são compreendidas como



um processo de ação-reflexão-ação, no qual todos os envolvidos ensinam e aprendem, e desta forma, facilitam o aprendizado (REIBNITZ et al, 2012).

Reibnitz et al, (2012) materializa este contexto ao mencionar que a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) vem progredindo em suas experiências de articulação com o SUS, através da integração ensino-serviço, pela parceria firmada com a Prefeitura Municipal de Saúde do município de Florianópolis. Por intermédio da Rede Docente Assistencial (RDA) essa integração se efetivou de forma mais intensa e possibilitou uma interação entre os cursos da saúde e a multidisciplinaridade.

A RDA tem como objetivo o desenvolvimento de programas de formação e educação permanente de recursos humanos para a saúde, na ótica do Sistema Único de Saúde, oferecendo campo de atividade teórico-prática e estágio para os estudantes dos cursos relacionados à saúde, nas unidades básicas de saúde do município.

Esta relação serviço-ensino teve início em 1989 pelo convênio firmado através do PDA – Programa Docente Assistencial, onde apresentou vários termos aditivos, posteriormente foi substituído pelo Convênio Nº186/2005, em vigor e, no decorrer dos anos estabeleceu as regras de atuação, construindo parceria entre os estágios dos cursos de saúde na rede básica municipal e, conduziu a atuação dos estagiários no serviço (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2012).

Em 2006 ocorreu uma reestruturação na relação ensino-serviço onde se definiu a forma de denominar esta relação, ensino-serviço, em Rede Docente Assistencial, por entender-se que todas as unidades de saúde do município podem se considerar como possíveis campos de estágio, sendo estas importantes no processo de formação de recursos humanos para atuarem no Sistema Único de Saúde. Desta forma, resultando na participação de todos os envolvidos, tanto trabalhadores de saúde, professores, funcionários e estudantes de graduação e pós-graduação dos cursos da Universidade Federal de Santa Catarina (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2012).

As Políticas Indutoras Ministeriais através do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde tem o intuito de reordenação na formação na área da saúde, tendo como objetivo a integração educação-trabalho em saúde. Estes programas vêm exatamente fortalecer a perspectiva da integração ensino-serviço.

Assim, este estudo tem como objetivo conhecer o que pensam os profissionais da saúde acerca da integração ensino-serviço desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis.

## METODOLOGIA

O estudo corresponde a uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada com 16 profissionais de nível superior que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, do Distrito Sanitário Leste, no município de Florianópolis/SC e que tenham participado dos programas Pró-Saúde e/ou Pet Saúde no 2006 à 2013.

O convite aos participantes foi realizado pessoalmente por meio das pesquisadoras. O critério de inclusão foi ser profissional de nível superior da área da saúde e ter participado dos programas Pró-Saúde e/ou PET-Saúde. O critério de exclusão foi não ter participado de pelo menos um desses programas.

Foi realizada a análise dos documentos oficiais nos meses de outubro a novembro de 2012 através dos dados sistematizados pela SMS de Florianópolis. As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras no local de trabalho dos entrevistados, de acordo com as suas disponibilidades, nos meses de abril e maio de 2013, individualmente. Essas foram gravadas em arquivo digital, posteriormente transcritas e validadas. O número de participantes foi definido a partir da saturação dos dados. Para garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados por código alfa-numérico na ordem das entrevistas (E1, E2...).

A análise da pesquisa foi realizada conforme o modelo operativo proposto por Minayo, (2010). Conforme as seguintes etapas: 1. *Primeira etapa, pré-análise*: esta etapa foi realizada por leitura e releitura do material e transcrições das entrevistas nas quais as pesquisadoras tiveram contato direto e intenso com o material coletado. 2. *Segunda etapa, exploração do material*: consistiu em uma operação classificatória para alcançar a essência de compreensão do texto. Buscou-se a criação de categorias para organização dos dados. Realizou-se o recorte do texto em unidades de registro e a classificação e agregação dos dados. 3. *Terceira etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: os dados já categorizados foram relacionados com o referencial teórico; buscando responder a questão da pesquisa.

Por meio da ordenação e classificação dos dados obtidos, emergiram as categorias: (a) Representam para os profissionais: desafio, crescimento e sobrecarga; (b) Representam para os alunos: aproximação com a realidade, postura crítico-reflexiva e visão ampliada de saúde; e (c) Revelam para os docentes: distanciamento do serviço, falta de sintonia entre a academia e serviço e maior interesse pela atenção básica.

Essa pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, registrado sob o número 95.543/2012, conforme preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após esclarecimento das implicações metodológicas e riscos dos procedimentos de investigação, foram requisitados a assinar.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

A parceria de integração ensino-serviço estabelecida pela UFSC e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis envolve os discentes e os profissionais que atuam no campo de estágio. Os envolvidos nesta parceria desenvolvem ações de saúde necessárias à comunidade, sendo que os resultados produzem conhecimento e pesquisa na área da atenção básica do SUS. Os profissionais de saúde da rede básica de atenção à saúde do município de Florianópolis, apontaram que as ações de integração ensino-serviço: (a) representam para os profissionais: desafio, crescimento e sobrecarga; (b) representam para os alunos: aproximação com a realidade, postura crítico –reflexiva e visão ampliada de saúde; (c) revelam para os docentes: distanciamento do serviço, falta de sintonia entre academia e serviço e maior interesse pela atenção básica.

### **Representam para os profissionais: desafio, crescimento e sobrecarga**

Alguns profissionais relatam que não foram preparados para atuar como preceptores e/ou supervisores de um campo de estágio e que existe a necessidade das instituições envolvidas nesta parceria, reconhecerem que o profissional precisa de formação permanente, espaço físico e períodos reservados para trabalhar com o aluno.

A grande questão que temos discutido no curso de preceptoria é justamente isto, que não existe este reconhecimento do papel do preceptor, ou do supervisor de estágio. É isto que a gente tem que tentar construir e avançar neste sentido. Reconhecimento em todos os sentidos, não só da prefeitura como por parte da universidade também. De reconhecer que este supervisor tem um papel extremamente importante, que precisa ter formação permanente, que precisa ter espaço e tempo reservado para trabalhar com o aluno. [...] Seria importante o reconhecimento neste sentido, onde o supervisor ou o preceptor tenha tempo. É preciso ter um tempo previsto para trabalhar, planejar e executar ações com os alunos. Não pode ser só mais uma atividade dentro da rotina que já é extenuante. A demanda já é gigante, já sobrecarrega a gente o tempo todo. Eu sinto falta de ter realmente um espaço formalizado para que eu possa planejar e executar ações com os alunos. (E,14)

Conforme a fala dos profissionais, os mesmos não possuem experiência em pesquisas e até mesmo não manifestaram vontade de realizá-las, mas com a criação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) o profissional motivou-se a inserir a pesquisa na prática do trabalho.

Foram concedidas bolsas para profissionais que estão trabalhando com pesquisa. Qual a experiência daquele profissional com pesquisa? É melhor alguma coisa do que nada? Sim, mas por quanto tempo daria para manter um modelo assim? Para essas pesquisas tem que trabalhar com pesquisa, saber fazer pesquisa, ninguém nasce sabendo, ninguém sai da faculdade sabendo, quem sai é por que buscou sair. (E,13)

O que mudou com o PET foi a questão da extensão, de fazer atividades extracurriculares, às vezes fizemos orientação e também participamos de pesquisa. Pesquisa baseada no que estamos vendo no cenário real, e isso mudou um pouco a minha prática, realmente eu não tinha o hábito, não tinha interesse pessoal de estar atuando com pesquisa, acho que foi só por causa do PET que eu acabei me inserindo nessa parte. (E, 8)

A integração ensino-serviço abrange um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre docentes e discentes dos cursos da área da saúde juntamente com os trabalhadores e gestores da saúde, tendo como objetivos a qualificação da saúde individual e coletiva, a formação profissional e o contentamento dos trabalhadores da saúde. Desta forma, o âmbito pedagógico constitui a sala de aula e os campos de práticas, ou seja, para que ocorra o processo de ensino-aprendizagem é necessária à articulação desses espaços, sendo que esta construção necessita ser compartilhada pelos docentes, profissionais e estudantes (ALBURQUEQUE et al, 2008; REIBNITZ et al, 2012).

Talvez na prática não ocorra uma sintonia entre as partes envolvidas, pois, segundo Matsumoto (2010) o profissional que está no serviço de saúde deveria ser capacitado pelo tutor acadêmico e também receber orientações direcionadas à pesquisa e produção de conhecimento fundamental ao serviço de saúde.

O art. 27 da lei nº 8080/90 refere que os serviços públicos que fazem parte do Sistema Único de Saúde compõe um campo de prática voltado para o ensino e a pesquisa, articulando interesses das Instituições de Educação Superior e do SUS, visando à melhoria da qualidade do atendimento a população. Porém, para que ocorra o citado anteriormente é necessário que os profissionais que atuam nestas instituições sejam qualificados e preparados permanentemente (BRASIL, 1990). Salienta-se que a educação permanente representa o aprender com base no processo de trabalho, onde o aprender e o ensinar integram as ações diárias das organizações e do trabalho em saúde (HADDAD, 2011).

Referente à necessidade do profissional ter um tempo previsto para trabalhar, planejar e executar ações com os alunos está especificado na Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, que o preceptor deve se dedicar 8 horas semanais às atividades educativas com 6 alunos de graduação dos cursos da área da saúde.

É necessário que o profissional possua materiais adequados e um ambiente apropriado na unidade como consultórios, sala de reuniões para que possam desenvolver suas atividades juntamente com o acadêmico, para que ambos alcancem os objetivos que são propostos (FERRAZ et al, 2012). Constatamos durante o processo dessa pesquisa que as Unidades de Saúde apresentam espaços físicos insuficientes ou por vezes improvisados para o desenvolvimento de atividades pedagógicas, afetando tanto o atendimento dos usuários como o ensino-aprendizagem dos alunos.

Os profissionais que já participaram e/ou participam como preceptores ou supervisores de estágio expõem que o município de Florianópolis através da RDA não formaliza e também não reconhece o profissional nesta função.

A figura do preceptor é algo que ainda esta de certa forma como uma figura nebulosa, não esta definida. Por exemplo, não temos uma formalização do município para esta função de preceptor, não temos nenhum reconhecimento de certa forma de que isso faça parte da nossa atribuição. Não temos garantido, acho que com exceção dos preceptores da residência, que tem algumas atividades na universidade, que uma tarde na semana tenha liberação para participar de algumas atividades com todas as outras profissões. (E,14)

Outro aspecto, é que o profissional responsável em receber o aluno, o supervisor da prática, esteja presente com os docentes para a elaboração do plano de estágio, seus objetivos e métodos de avaliação.

Como supervisor do estágio não estou presente na universidade, quando estão planejando a disciplina e o plano de ensino do estágio. Então os docentes estão lá na universidade pensando o que os alunos vão fazer no campo, quais são os objetivos do estágio e eu não participo disso. Eu acredito que o campo deveria estar presente nestas discussões para ver quais seriam os objetivos desse estágio, quais seriam os métodos de avaliação, mas esta conversa não existe. (E,14)

Também surgiram situações de conflito entre a relação ensino-serviço. Destacamos a fragilidade da academia em promover espaços de diálogo com o profissional da saúde e estar presente nas discussões clínico-pedagógicas com o estudante. Este fato gera angústia e solidão nos profissionais da saúde. Enfatizam também críticas envolvendo a lógica de organização das instituições envolvidas, de um lado as instituições de saúde centralizadas na produtividade dos procedimentos e do outro a universidade centrada na produção de seus conhecimentos teóricos e metodológicos.

É perceptível a necessidade de qualificar o profissional da rede de saúde para a docência com um projeto de formação pedagógica para o profissional em serviço, pois é necessário contemplar essa qualificação na estruturação do processo de trabalho para receber, acompanhar e avaliar o acadêmico.

Acho que a integração ensino serviço vai passar por um amadurecimento dessas coisas, levar mais a sério o papel docente e educador do profissional de saúde e qualificar o mesmo pra ser docente. [...] Para trabalhar com docência não basta você ser profissional de saúde e pra muitos profissionais envolvidos inclusive com esses programas isso não está claro. Eles pensam de uma maneira diferente, que a docência é inerente ao trabalho de saúde. Na prática, ser professor, ser orientador, ser educador exige uma preparação grande e o profissional de saúde pode ter isso ou pode não ter e via de regra, não tem. (E,13)

Neste sentido, o Programa PET-Saúde apresenta como um de seus objetivos específicos [...] promover a capacitação docente dos profissionais dos serviços, estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na universidade; e incentivar o ingresso de profissionais do serviço na carreira docente (BRASIL, 2012).

O profissional compreende a importância da formação deste acadêmico e que também faz parte dessa construção. Com isto sente a necessidade de buscar novos conhecimentos.

Até hoje nunca teve nenhum tipo de preparação específica quando somos escolhidos para ser preceptor do Pet. No momento está acontecendo um curso que é um projeto do ministério da saúde executado pelo hospital Sírio Libanês e estou participando. É um curso de especialização em educação na saúde para preceptores do SUS, mas é uma iniciativa inédita, nunca teve uma preocupação em oferecer uma formação voltada para este propósito. Quando eu comecei a ser supervisor de estágio não teve nenhuma orientação, não teve nenhum curso, nada, simplesmente recebi os alunos. (E,14)

O preceptor é importante porque vai participar da formação daquele aluno. Então vai de você ter aquele olhar de professor mesmo, de tentar melhorar, de fazer uma avaliação formativa com ele e tentar trocar uma idéia, dar um feedback. (E,6)

Com a integração ensino-serviço o cenário da prática se torna peça chave no aprendizado, pois tende a despertar nos envolvidos uma interrupção em sua acomodação, permitindo novas experiências com o mundo do trabalho e instigando a interdisciplinaridade. As práticas dos profissionais e dos docentes tornam-se um processo de ação-reflexão-ação, onde o aprendizado torna-se mútuo. Desta maneira o mesmo não fica somente nos bancos acadêmicos, o mesmo se estende no espaço da prática e para que isto ocorra torna-se necessário que este seja construído em um processo crítico-criativo por ambas as partes, sendo estes docentes, profissionais e estudantes, cuja, responsabilidade seja compartilhada. Os estudantes ao serem provocados pela realidade vivida no serviço, tornam-se sujeitos-cidadãos-

profissionais e esta formação crítico-reflexiva é de ampla importância para a saúde e para a consolidação do SUS (REIBNITZ et al, 2012; ALBURQUEQUE et al, 2008).

Alguns profissionais enxergam a supervisão dos estágios curriculares como atividade extra em sua rotina profissional, e relatam a importância da discussão, para que haja uma gratificação remunerada especial aos profissionais que exerçam esta função.

É um trabalho a mais para o profissional, por que ele assina um contrato onde ele é o responsável pela supervisão de campo. E ele é responsável pela formação do acadêmico durante o tempo de estágio e no caso do PET por dois anos na preceptoria. (E,5)

Claro que uma gratificação especial para que a gente exerça atividade com os alunos é importante. Hoje tem bolsas do PET-Saúde que não são para todo mundo. Então tem profissional que recebe, tem profissional que não recebe. E o PET-Saúde tende a ser uma política apenas momentânea, pode ser que ano que vem já não tenha mais. Acho que esta questão de uma gratificação específica para esta função também tem que ser discutida. (E,14)

Segundo Cavalheiro e Guimarães (2011), pode-se encontrar algumas dificuldades no serviço, e estas podem ser à resistência dos profissionais, já que os mesmos não recebem para ensinar, medo de que alguma fragilidade no serviço seja identificada ou até mesmo resistência da população em ter alunos no atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Ao receber diariamente os alunos, o profissional percebe a mudança que ocorre em sua rotina de trabalho, pois os mesmos trazem em seu discurso as atualizações acadêmicas e questionam na prática estes conhecimentos. Esta troca de saber resulta em renovação do conhecimento profissional, estimulando a busca de novas informações tornando um momento de aprendizado mútuo.

Receber aluno sempre nos modifica, porque você está o tempo todo sendo estimulado a buscar conhecimento, a ter novas atividades, a estudar, a poder proporcionar e oferecer para o aluno um momento de aprendizado. Com certeza a prática muda, você não se acomoda, você vai atrás, você procura criar um ambiente propício para o aluno aprender, tanto a questão pedagógica quanto a questão de conteúdos específicos. Você acaba indo mais atrás e querendo ensinar, querendo que o aluno tenha momentos de aprendizado. (E,12)

É muito válido ter alunos porque sempre é uma renovação de conhecimento. (E,3)

O aluno da graduação é um terreno fértil. Ele questiona muito mais, te estimula a buscar mais, te força a saber, a buscar e aprender mais. (E,1)

Vejo totalmente como positiva essa interação, pois faz com que o profissional se recicle e busque melhorar. Quem recebe os alunos tem que estar estudando, tem que estar buscando melhorar a prática e a própria prática assistencial. (E,11)

Entendemos que para fortalecer a integração ensino-serviço é necessário que profissionais, docentes e estudantes estejam incluídos nas estratégias de educação permanente, com a finalidade de melhorar a formação e por consequência fortalecer o SUS.

O profissional também percebe a troca que existe entre as instituições responsáveis pelo ensino-serviço, pois a convivência com os acadêmicos e bolsistas possibilita que o mesmo tenha entendimento de como a universidade está se estruturando e orientando para a prática assistencial. Na fala a seguir observamos que o profissional percebe que alguns professores da universidade não acompanham o progresso da assistência.

Na minha prática eu vejo que está existindo mais troca entre a universidade e a rede, mesmo que a pesquisa não esteja há um bom tempo. Isso favoreceu o início. De alguma maneira estar convivendo com os estudantes, com os bolsistas, serve muito para o profissional da ponta ter um “termômetro” de como andam as coisas dentro da universidade. Nós temos observado, por exemplo, que vários tutores na universidade, professores da universidade, não estão acompanhando o ritmo assistencial e notamos muita diferença das práticas que eram orientadas por alguns professores mais antigos e a realidade assistencial (E,13)

Conforme Alburquerque et al. (2008) frequentemente pode-se observar que, por um lado, os docentes estão mais envolvidos na pesquisa, deixando em segundo plano a prática do cuidado, resultando no distanciamento da habilidade técnica, tornando-os teóricos distantes da prática e rotina dos serviços da saúde. Por outro lado, os profissionais dos serviços, por vezes se envolvem com o trabalho rotineiro e ofuscam a busca pela educação permanente, tornando-se profissionais desatualizados.

Vários profissionais relatam que a presença de alunos é positiva e que os mesmos já fazem parte de sua prática profissional, e que esta convivência proporciona uma visão ampliada de outras áreas.

Muitas vezes quem está na unidade como estudante, está numa postura pró ativa colaborativa, de entender o que está acontecendo ali e participar. Esse tipo de convivência é bom, eu acabo sentindo que essa troca acaba tornando o trabalho, o dia a dia, a semana ou o mês mais interessante. (E,13)

Você tem que receber o aluno como um presente e é assim que eu recebo. Para mim é muito gratificante poder fazer essa troca. Se eu não tivesse os alunos iria sentir falta dessa minha rotina de trabalho (E,6)

Ao receber alunos o profissional interage com as outras áreas, além de ter o campo de visão da sua área ele expande um pouco com as outras e começa a ter uma visão maior, ampliando o atendimento, não vendo o paciente apenas na sua ótica, mas na das outras profissões também. (E,7)

Conforme Reibnitz et al. (2012) uma das diretrizes gerais acordadas entre UFSC e Secretaria Municipal de Saúde é que na integração ensino-serviço trabalhe-se em equipe multiprofissional com carácter interdisciplinar, envolvendo profissionais e estudantes, auxiliando a integração das ações de saúde e atividades didático pedagógicas que acontecem no cenário da prática possibilitando a vivência de acadêmicos e profissionais de diferentes cursos.



Uma parte dos entrevistados relatou a importância da integração ensino-serviço em sua prática profissional e das ações desenvolvidas na comunidade. Através disto podemos perceber a motivação dos profissionais em receber os alunos.

A integração ensino-serviço é primordial e isso estimula os profissionais. Já trabalhei em outras unidades que não tinha esta integração e é nítida a diferença, os profissionais são muito mais motivados. Entendo que a parceria deveria ser ampliada para que outros profissionais se atualizem e se motivem. Para que possa dar uma abertura e um pouco mais de acesso para a população e também para os alunos. Acho que é de primordial ajuda no serviço tanto quanto no ensino e estimula o profissional. É super válido. (E,10)

Sou totalmente a favor da integração ensino serviço e julgo que outras universidades também poderiam estar participando. (E,15)

### **Representam sobre o aluno: aproximação com a realidade, postura crítico-reflexiva e visão ampliada de saúde**

A implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde, em 2001, gerou um movimento de reestruturação dos currículos dos cursos, promovendo meios para que o aluno entrasse em contato com a Unidade Básica de Saúde desde as primeiras fases de seu curso. Esse movimento é reconhecido pelos profissionais da rede básica, como se percebe na fala seguinte:

Acho legal por que o aluno mergulha no serviço desde a primeira fase, sendo que na minha faculdade estagiei em uma unidade básica somente na terceira fase. (E,1)

Os profissionais também reconhecem a importância desse contato precoce, pois permite ao aluno a aproximação com a realidade de saúde da população, o que contribui com sua formação. É através deste contato que o mesmo pode conhecer a realidade de várias comunidades, e a partir dessas diferentes experiências que irão contribuir para o seu ensino e aprendizado.

O aluno é introduzido na comunidade através da Unidade Básica e é interessante ver o aluno que chega das primeiras fases e os que chegam da sétima fase, pois estes já passaram por UBS antes. É uma experiência nova para eles e contribui pra questão da prática e do ensino. (E,7)

Segundo Itikawa et al. (2012) o objetivo das Diretrizes Curriculares é que a mudança dos currículos venha a propor um perfil de acadêmico e profissional baseado em competências, habilidades e conteúdos, habilitado para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS.

Entre os seus objetivos destacam-se: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, o que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da

atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (ITIKAWA et al., 2012, p. 3).

O primeiro contato dos alunos com a comunidade e com a Unidade Básica de Saúde acontece de forma gradativa. Os acadêmicos iniciam seus estágios conhecendo a realidade daquela unidade e da comunidade em que está inserida, após observam a atuação profissional e a partir do seu avanço na parte teórica, ele é inserido na rotina da unidade participando da prática profissional de forma ativa e dinâmica, atuando de forma interdisciplinar com todas as profissões que atuam na unidade.

A participação dos alunos é progressiva, eles observam, começam a participar um pouco da sessão de exercícios, das visitas domiciliares, do atendimento e vai aumentando até que eles possam fazer por conta própria, mas sob minha supervisão. (E,15)

A idéia é que o aluno se insira na rotina da unidade, que ele participe de forma ativa, dinâmica e que não seja só um adendo, no momento que ele está aqui na unidade ele é parte da equipe. (E,12)

Acho que a integração ensino-serviço é bastante válida. É um passo importante, principalmente para o aluno, pois este está em contato com a realidade, e começa a adquirir uma postura mais crítica, mais reflexiva em relação aos conhecimentos que eles estão adquirindo na academia, o que eles vão poder realmente utilizar, e o que seria mais adequado eles estarem aprendendo. Ter um contato desde cedo com a comunidade, com os pacientes é saber centrar mais no cuidado da pessoa e não no cuidado da doença, acho que é bem importante. (E,8)

Segundo os profissionais que recebem os acadêmicos, a participação destes é positiva, pois os mesmos contribuem na sistematização da prática e estão aptos ao atendimento da comunidade, interferindo no modelo técnico assistencial, resultando em uma unidade mais acolhedora, mais humana que se encontra de portas abertas para a comunidade.

Os acadêmicos por estarem próximos da parte teórica, trazem contribuições para a gente sistematizar a prática. Acredito que isto interfira diretamente no modelo técnico assistencial, no sentido positivo de contribuição. (E,5)

A participação dos alunos é positiva, os alunos estão atualizados e preparados para as consultas. Estão preparados para atender e avaliar tanto criança quanto adulto e dificilmente tive decepções nesse sentido, pelo contrário, eles estão bem preparados e a gente fica bem contente com isso. (E,10)

O aluno engrandece a unidade e acredito que a unidade que recebe o aluno é diferenciada porque é mais humana, é mais acolhedora, se torna uma unidade de “portas abertas”. Acho que a universidade quando está presente no serviço engrandece o mesmo. A palavra certa é humanizada mesmo. (E,1)

O fato de ter alunos dentro da rede é totalmente positivo, claro que alguns ajustes precisam ser feitos para se aproximar da realidade das unidades. É positivo pra todos os funcionários mesmo aqueles que não recebem alunos diretamente como o agente de saúde, o técnico e que acabam se aprimorando também para poder dar conta dessas perguntas que o estudante traz. Ele traz muito à questão da reflexão sobre a prática. Para a minha prática é bem satisfatório poder estar reciclando, recebendo pessoas novas, não ficar naquele marasmo, naquela monotonia. (E,11)

Além dos alunos em atividades curriculares da graduação, as UBS também recebem alunos ligados ao Programa PET-Saúde. Os alunos que recebem bolsa PET participam de atividades no campo da pesquisa e possuem uma carga horaria semanal a cumprir, visando à prestação de serviços a comunidade, ou seja, desenvolvendo ações no campo da prática.

A vinda dos alunos pelo PET-Saúde acaba ampliando as ofertas de serviço na unidade. Os alunos começam a participar dos grupos, às vezes trazem novidades da Universidade, mas também é um pouco difícil esse trabalho, pois ficam muitos alunos dentro da unidade. Percebo que os alunos vêm com um aprendizado que não é exatamente como funciona dentro da unidade, mas acabam se adaptando ao funcionamento da unidade e oportunizando aos usuários mais oferta de serviço dentro da unidade. (E,15)

Segundo o artigo nº 3 da Portaria Interministerial nº 1.802 de 29 de Agosto de 2008, o PET-Saúde disponibiliza bolsas para iniciação ao trabalho, reservadas a estudantes de graduação matriculados em Instituições de Educação Superior - IES integrantes do PET-Saúde, tendo como objetivo a produção de conhecimentos relevantes na área da atenção básica em saúde. No artigo nº 4 cita que o estudante receberá uma bolsa mensal condicionada à produção de conhecimento relevante na atenção básica em saúde e relacionada à atividade de iniciação ao trabalho.

O acadêmico permanecendo no cenário da prática dos serviços de saúde é fonte de saberes e de experiências, e ao estar mais próximo da realidade, permite a reflexão dos conhecimentos adquiridos na academia tornando-o um profissional crítico e reflexivo.

Eu acho que a integração ensino e serviço é bastante válida, É um passo importante principalmente para o aluno sair com mais contato sobre a realidade e começar a adquirir uma postura mais crítica, mais reflexiva em relação aos conhecimentos que eles estão adquirindo na academia, o que eles vão poder realmente utilizar, e o que seria mais adequado eles estarem aprendendo, ter um contato desde cedo com a comunidade, com os pacientes e saber centrar mais no cuidado da pessoa e não no cuidado da doença, acho que é bem importante. (E,8)

Segundo Fernandes et al, (2005) a combinação entre teoria e prática implica em ações pedagógicas que transcendam os muros da academia e mostrem a necessidade da inserção do acadêmico em realidades concretas, sendo estas a comunidade, a equipe de saúde da família, as escolas, as creches, os serviços de saúde da rede básica e da rede hospitalar, tornando a formação centralizada na prática e aproximando o mundo do ensino com o mundo do serviço. Este processo visa à formação de profissionais críticos, criativos e reflexivos capazes de confrontar os problemas complexos que se apresentam na sociedade, particularmente na área da saúde.

Por meio das experiências vividas no cenário da prática o acadêmico amplia sua visão sobre o Sistema Único de Saúde e as profissões atuantes neste sistema, tornando-se um profissional com capacidade para atuar na Atenção Primária em Saúde (APS).

O aluno vai ter um conhecimento muito maior do que aquela passagem que ele tem no estágio, ele tem o poder de ampliar a visão dele, do SUS e da sua profissão, não só na disciplina dele como nas outras disciplinas e nas outras profissões. A visão dele vai ser muito maior do que se ele fosse simplesmente um aluno do estágio naquela disciplina. (E,7)

Quando ele sair dali ele sai com uma boa noção de saúde pública e sai apto a enfrentar o serviço na unidade básica, e eu acho que para a gente também é muito legal, é bem produtiva essa troca de experiências, a gente acaba aprendendo muita coisa com eles. (E,9)

Conforme Colliselli et al. (2009) as modificações nas práticas da saúde instigadas pelo SUS necessitam de profundas transformações na formação dos profissionais da área, desta forma, torna-se necessário mudar a maneira de cuidar, tratar e acompanhar a saúde e, conseqüentemente, a mudança na conduta de ensinar e aprender. Destarte, a formação profissional é exercida com uma maior autonomia através do contato direto com a realidade de saúde da população e do mundo do trabalho, viabilizando o crescimento pessoal e profissional.

**Representam sobre os docentes: distanciamento do serviço, falta de sintonia entre academia e serviço e maior interesse pela atenção básica.**

Identificamos através dos relatos dos profissionais que atuam nas UBS que existe certo distanciamento entre as unidades de saúde e a universidade. Os mesmos evidenciam este afastamento devido ao desconhecimento da prática assistencial dos docentes, e esta falta de vínculo entre ambas às instituições acaba gerando uma responsabilidade extra para o profissional do campo. Diversos profissionais relataram a necessidade da realização de um projeto de formação dos docentes no serviço.

É complicada a relação sobre a integração ensino-serviço, por que é muito bom receber alunos, porém tem a questão da academia. Por exemplo, a UFSC faz estágio aqui, às vezes complica um pouquinho, porque ainda não bate o que a gente faz aqui com o currículo de lá. Na academia os acadêmicos estudam uma coisa e chega aqui e a gente desconstrói tudo e faz outra. (E,3)

O Pró-Saúde e o PET-Saúde colaboraram muito no estreitamento dos laços entre a universidade e o serviço, embora haja muitas dificuldades dos professores em compreender e atuar nos serviços. [...] Deveria haver um projeto de formação dos docentes em serviço, porque senão esses docentes continuarão com dificuldades em fazer essa passagem do ensino acadêmico para o ensino em serviço. Isto acaba ficando mais sobre responsabilidade dos profissionais e dos alunos que tem boa vontade em fazer esse mergulho na prática. (E,2)

Outra questão levantada é o isolamento da universidade em relação à prática assistencial. Para os profissionais, os docentes deveriam estar regularmente acompanhando os alunos nesta prática, pois alguns participam somente de forma pontual na unidade, deixando para os profissionais do campo a responsabilidade de ensinar e supervisionar os alunos. Deve-se estreitar os laços entre a academia e o serviço, promovendo encontros propositivos e diálogos entre ambos.

A maior dificuldade é quando ocorre um isolamento da universidade em relação à prática assistencial. Se você é professor preceptor, deve vir aqui, conhecer o nosso serviço para depois a pensarmos juntos. Às vezes fica-se muito no gabinete pensando teoricamente o que tem que fazer. Vejo que é uma formação um pouco mais sanitaria do que realmente de atenção primária. (E,11)

Sinto também falta da universidade e dos professores aqui no campo. No máximo o que acontece é uma visita do professor ao longo de todo o semestre. Precisava de uma interação maior e a universidade precisaria estar mais presente no campo, assim como nos do campo precisaríamos estar mais presentes na universidade também. (E, 14)

Segundo Gonzáles e Almeida (2010) as mudanças ocorridas à procura de padrões na saúde que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção de saúde apresentam divergências entre a formação de novos profissionais de saúde. Nesta desarmonia podemos citar a dificuldade de encontrar docentes para esta nova ótica de ensino-aprendizado.

Alguns profissionais relatam que os docentes estão se interessando pelo serviço na atenção básica, por saber da existência de programas como o Pró-Saúde e o PET- Saúde. Sendo que estas são políticas indutoras Ministeriais que tem o intuito de reorientar a formação profissional em saúde, focando na atenção primária.

De uma forma mais forte a gente percebe que os docentes estão um pouco mais no serviço porque sabem que existe um grande projeto. (E,2)

[...] uma das coisas que é central nesse tipo de programa é o incentivo financeiro. Indutora pelo incentivo financeiro, o profissional se interessa tanto na universidade de receber e gerenciar um projeto deste, porque ele também tem um incentivo. (E,13)

O Pró-Saúde e o PET-Saúde visam incentivar transformações no processo de formação dos cursos de graduação da área da saúde. O recurso financeiro é disponibilizado com o intuito de realizar assessorias que devem priorizar aspectos da integração docente-assistencial, através da articulação com os serviços e a expansão das unidades de serviço incorporadas ao SUS (BRASIL, 2010).

A distribuição dos recursos financeiros na rede proporcionou um aumento do número de docentes interessados nessa temática, visto que, ocorreu um aumento do número de alunos nos cenários de práticas. Tantos os profissionais de saúde como os docentes reconhecem a

importância desse aporte financeiro, inclusive afirmando que o incentivo financeiro é fundamental no processo de indução das mudanças.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implementação de Diretrizes Curriculares Nacionais suscitaram modificação dos currículos na área da saúde, tendo como objetivo a construção de um profissional responsável, habilitado e competente para ser atuante e resolutivo no âmbito do SUS, tendo como propósito o desenvolvimento da qualidade do atendimento à população e fortalecimento do SUS. Neste contexto, as políticas indutoras contribuem no desenvolvimento destas mudanças ao oportunizar, também, a integração ensino-serviço.

Nessa perspectiva, conhecer o que pensam os profissionais da saúde acerca da integração ensino-serviço desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis revelou que essa parceria é fundamental na formação de profissionais críticos-reflexivos. Isto porque, o acadêmico inserido no cotidiano do trabalho em saúde desde o início do curso oportuniza a reflexão sobre sua prática profissional, possibilita a aproximação entre a teoria compartilhada nos bancos acadêmicos e a prática realizada nos serviços sob a égide da interdisciplinaridade. Sendo que esta reflexão e sensibilização podem ser responsáveis pelo interesse dos conhecimentos e desta maneira tornam-se ativadores de mudanças na forma de pensar e agir. A integração ensino-serviço é entendida como uma possibilidade de avanço na questão da educação permanente, tanto para os profissionais, como para os docentes, pois é através desta que será possível a melhoria na formação para ambos os trabalhadores.

A construção dos cenários de prática requer a participação de todos os envolvidos, sendo estes docentes, profissionais e estudantes de forma compartilhada, ou seja, todos se tornam responsáveis pela articulação ensino-serviço. Contudo, identificamos com a pesquisa que os profissionais do serviço não participam de forma ativa na integração ensino-serviço e isto resulta na resistência de alguns profissionais diante desta articulação. Por este motivo torna-se necessário promover momentos de discussão entre todos os envolvidos para que cada indivíduo perceba sua corresponsabilidade no processo de formação deste profissional.

Nesse sentido, os pensamentos emergidos dos sujeitos de pesquisa servem de parâmetro para avaliar a forma como as políticas indutoras estão sendo aplicadas na relação ensino-serviço à partir do momento que as reflexões dessa vivência possam servir de proposições para aprimorar o processo dessa parceria através da RDA.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p. 356–362, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990; 19 set.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802 de 29 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html). Acesso em: 24 junho 2012.

CAVALHEIRO, M.T. P.; GUIMARÃES, A.L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, dez 2011.

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n.6, p. 923-927, 2009.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.36, n.3, p. 482-493, 2012.

FERNANDES, J.D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.39, n.4, p.443-449, 2005.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde – norteador mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraná, v.15, n.3, p.757-762, 2010

HADDAD, A. E. A enfermagem e a Política Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.2, p.1803-1809.

ITIKAWA, F.A. et al. Implantação de Uma Nova Disciplina à Luz das Diretrizes Curriculares no Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p. 324–332, 2008.

MATSUMOTO, K. S. **A formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica: uma análise segundo as diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Rede Docente Assistencial**. Disponível em: < <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=rede+docente+assistencial&menu=0>>. Acesso em: 20 junho 2012.

BRASIL. **PET- Saúde, objetivos e resultados**. Texto atualizado em 14/06/2012. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32566](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566)> Acesso em: 1 jun. 2013.

REIBNITZ, K.S. et al. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p. 68-75, 2012.

## 6.2 IMPACTOS DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA SAÚDE: a voz dos profissionais

### RESUMO:

À partir da lei 8080/90 que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), é estabelecido que cabe ao mesmo ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa. Através dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde que reorientam a formação profissional fortaleceu-se a integração ensino-serviço. No município de Florianópolis a articulação entre a UFSC e a Secretaria Municipal de Saúde através da RDA tem garantido uma formação mais voltada para os princípios do SUS favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade. Este estudo teve como objetivo compreender a visão dos profissionais da área da saúde acerca dos impactos da integração ensino-serviço no município de Florianópolis/SC. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas, de forma individual. Os dados qualitativos foram analisados conforme a proposta feita por Minayo. Através da ordenação e classificação dos dados obtidos, emergiu a categoria “Impactos da integração ensino-serviço na saúde: a voz dos profissionais” com cinco subcategorias: (a) A integração ensino-serviço se fortaleceu com os Projetos, (b) O serviço tem um papel importante na formação dos profissionais de saúde, (c) As mudanças ocorrem tanto no serviço quanto no ensino, (d) A integração ensino-serviço tem muitos desafios para se consolidar e (e) Os projetos aproximam a universidade e o serviço, em via de mão dupla. Com base nos resultados percebe-se que a integração-ensino serviço está em processo de construção, apresentando ainda muitos desafios. Por outro lado é considerada uma das melhores formas de aprendizado.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Formação de Recursos Humanos. Educação em Saúde



## INTRODUÇÃO

Com a criação do SUS ocorreram profundas mudanças nas práticas de saúde, promovendo alterações no processo de formação e desenvolvimento técnico dos profissionais da área. A Constituição Federal (CF) de 1988 e a publicação da lei 8080/90, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), intensificaram as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde. O art. 27 da lei 8080/90 que regulamentou o Sistema Único de Saúde reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses das Instituições de Educação Superior (IES) e do SUS, com objetivo da melhoria da qualidade do atendimento à população (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

No contexto da formação profissional em saúde, no ano de 2005, o governo federal lançou o programa Pró-Saúde, contemplando, os cursos de graduação das profissões que integram a Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF): enfermagem, medicina e odontologia através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005. Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, o programa Pró-Saúde foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, tendo como objetivo promover aproximação do ensino com serviços ligados à atenção básica para a reorientação da formação profissional numa abordagem integral e contextualizada no processo saúde-doença na comunidade (BRASIL, 2007).

Destarte, como uma das estratégias para o fortalecimento do Pró-Saúde, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) através da Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde. O PET-Saúde tem como objetivo promover a integração ensino–serviço–comunidade, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para desenvolvimento de atividades na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa em temas e áreas estratégicas dos SUS (BRASIL, 2011).

No cenário nacional, a temática relacionada à reorientação da formação profissional em saúde, recomendando a inserção precoce dos estudantes das graduações da saúde na rede pública, principalmente nos serviços da Atenção Básica, tem sido alvo de intensos debates, tanto no meio acadêmico como no interior dos serviços de saúde e na comunidade (FERREIRA; FOSTER; SANTOS, 2012, p. 128).

Com o objetivo geral de promover a integração ensino-serviço-comunidade, favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade e propiciando durante a graduação a formação de profissionais da saúde voltada para os princípios do SUS, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis estabeleceram inicialmente em 1989 um Programa Docente Assistencial (PDA) (REIBNITZ et al., 2012).

Para avançar a integração ensino-serviço-comunidade surgiu a necessidade de qualificar ainda mais a articulação entre as instituições e os profissionais engajados no processo de mudança no setor da saúde. Desta forma, ocorreu à criação em 2006 da Rede Docente Assistencial (RDA) entre a UFSC e a SMS de Florianópolis. A RDA se propõe a auxiliar a formação e capacitação de profissionais no âmbito da saúde, à partir de programas articulados nesta parceria, impulsionados pelas ações indutoras do Ministério da Saúde, Ministério de Educação e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). A RDA é composta por gestores do ensino e da assistência, estudantes, professores da UFSC, profissionais da SMS de Florianópolis e com representação do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Nesse contexto de relações institucionais, a UFSC tem desenvolvido experiências institucionalizadas de articulação com o SUS, nos níveis de graduação mediante a materialidade dos projetos Pró-Saúde I e Pró-Saúde II e Pet-Saúde (REIBNITZ et al., 2012).

A proposta de que a formação dos profissionais da saúde não seja somente em campo hospitalar vai ao encontro da RDA, pois as ações indutoras têm o propósito de qualificar diferentes níveis de atenção à saúde prestada pelo SUS. Assim, há a possibilidade de avançar na concretização dos princípios de integralidade, equidade, participação social, e também ampliar o propósito da formação profissional em saúde (FERREIRA; FOSTER; SANTOS, 2012).

O grande desafio, no entanto, é reconhecer que a integração ensino-serviço-comunidade implica a construção de um novo modo de ensinar, aprender e fazer que seja efetivo para todos os sujeitos deste processo: professores, estudantes, gestores das instituições de ensino superior (IES) e do SUS, profissionais da saúde e população (FERREIRA; FOSTER; SANTOS, 2012, p. 128).

A integração ensino-serviço mostra-se como importante estratégia para concretização entre teoria e prática, permitindo ao acadêmico refletir sobre a realidade, elaborar críticas e buscar soluções adequadas para os problemas de saúde encontrados, cultivando o compromisso e a responsabilidade com a pessoa que demanda cuidado (PEREIRA; FRACOLLI, 2009).

Desta maneira, este estudo tem como objetivo conhecer o que pensam os profissionais da área da saúde acerca dos impactos da integração ensino-serviço em suas práticas profissionais, desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a partir dos programas Pró e PET-Saúde.

## **METODOLOGIA**

O estudo corresponde a uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram 16 profissionais de nível superior que atuam nas Unidades Básicas de Saúde, do Distrito Sanitário Leste no município de Florianópolis/SC e que participaram dos programas Pró-Saúde e/ou PET-Saúde.

O convite aos participantes foi realizado pessoalmente por meio das pesquisadoras. O critério de exclusão foi a não aceitação de participação e não ter participado de pelo menos um desses programas.

Foi realizada a análise dos documentos oficiais nos meses de outubro a novembro de 2012 através dos dados sistematizados pela SMS de Florianópolis. As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras no local de trabalho dos entrevistados, de acordo com as suas disponibilidades, nos meses de abril e maio de 2013, individualmente. Essas foram gravadas em arquivo digital, posteriormente transcritas e validadas. O número de participantes foi definido a partir da saturação dos dados. Para garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados por código alfa-numérico na ordem das entrevistas (E1, E2...).

A análise dos dados foi realizada conforme o modelo operativo proposto por Minayo (2010), com as seguintes etapas: 1. *Primeira etapa, pré-análise*: esta etapa foi realizada por leitura e releitura do material e transcrições das entrevistas na qual as pesquisadoras tomaram contato direto com o material coletado. 2. *Segunda etapa, exploração do material*: consistiu em uma operação classificatória para alcançar a essência de compreensão do texto. Buscou-se a criação de categorias para organização dos dados. Realizou-se o recorte do texto em unidades de registro e a classificação e agregação dos dados. 3. *Terceira etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: os dados já categorizados foram relacionados com o referencial teórico buscando responder á questão da pesquisa.

Através da ordenação e classificação dos dados obtidos, emergiu a categoria “Impactos da integração ensino-serviço na saúde: a voz dos profissionais” com cinco subcategorias: (a) A integração ensino-serviço se fortaleceu com os Projetos, (b) O serviço tem um papel importante na formação dos profissionais de saúde, (c) As mudanças ocorrem

tanto no serviço quanto no ensino, (d) A integração ensino-serviço tem muitos desafios para se consolidar e (e) Os projetos aproximam a universidade e o serviço, em via de mão dupla.

Essa pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, registrado sob o número 95.543/2012, conforme preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após esclarecimento das implicações metodológicas e riscos dos procedimentos de investigação, foram requisitados a assinar.

## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Para os profissionais de saúde das unidades básicas a integração ensino-serviço tem trazido muitos benefícios, apesar das dificuldades que enfrenta e ainda enfrentará para se consolidar. Para eles, o fortalecimento da articulação entre a UFSC e a Secretaria Municipal de Saúde tem garantido um processo de mudança em ambas as instituições. De acordo com a fala dos profissionais emergiram as seguintes categorias: (a) A integração ensino-serviço se fortaleceu com os Projetos, (b) O serviço tem um papel importante na formação dos profissionais de saúde, (c) As mudanças ocorrem tanto no serviço quanto no ensino, (d) A integração ensino-serviço tem muitos desafios para se consolidar e (e) Os projetos aproximam a universidade e o serviço, em via de mão dupla.

### **A integração ensino-serviço se fortaleceu com os projetos**

A integração ensino-serviço está em processo de construção e vem sendo criada e recriada. Logo, os profissionais destacam que ela está melhor do que anos atrás, mas mesmo assim, ainda existem dificuldades a serem superadas. No entanto, tudo isso depende de planejamento, avaliação da execução e de como o Sistema Único de Saúde poderá contribuir.

As mudanças na academia e nos serviços de saúde que estamos vivendo são decorrentes de transformações políticas, econômicas e sociais, atreladas à estrutura demográfica e epidemiológica da saúde da população, que têm impacto nas necessidades e demandas de saúde. Ainda que a definição de políticas voltadas para a formação dos recursos humanos para o SUS represente avanço significativo, sua implementação enfrenta desafios relacionados a diversos fatores (OLIVEIRA, 2003)

Minha opinião é que ela [a integração ensino-serviço] está em pleno processo de elaboração, de amadurecimento e que vai precisar de bastante programação, bastante planejamento para que as dificuldades atuais que a gente observa sejam superadas e que também vai depender do vigor e da saúde do Sistema Único [...] Então se a gente olhar só para a integração ensino serviço a gente perde a noção de contexto, então só a integração ensino serviço ela acontece, ela é melhor do que anos atrás ou mesmo poucos anos atrás quando eu me formei quando eu era estudante, então esta evoluindo, está melhorando, mas ela vai enfrentar os desafios que o sistema como um todo enfrenta (E,13).

No sentido de tornar o SUS uma rede de ensino-aprendizagem na prática do trabalho, foram lançados pelo Ministério da Saúde programas de iniciativas na graduação para reorientar a formação em saúde, incluindo o Pró-Saúde e o PET-Saúde, que passaram a incentivar transformações nos processos de formação, com base na reorientação teórica, nos cenários de prática (integração docente-assistencial, diversificação dos cenários e articulação dos serviços assistenciais com o SUS) colaborando para o fortalecimento do SUS (BRASIL, 2012).

Deste modo, a UFSC tem desenvolvido experiências de articulação entre ensino e serviço, pactuando as diretrizes e fortalecendo as articulações já institucionalizadas com o SUS, em particular com a Rede Docente Assistencial (RDA) – UFSC e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS).

Na implantação dos referidos projetos que fortaleceram o convênio entre a UFSC e a SMS, Florianópolis têm se destacado em relação a outros locais na integração ensino-serviço. As Unidades Básicas de Saúde do município estão adaptadas à receber os alunos e participar da formação dos mesmos, através do vínculo com a Universidade.

Na verdade assim eu vejo que já avançamos muito, mas ainda temos muito que avançar então sem dúvida nenhuma o próprio convênio que existe entre a universidade e a Secretaria de Saúde é [...] que tem que se destacar que não acontece em qualquer lugar. Então hoje praticamente todas as unidades de saúde são campos de estágios para os alunos, mas tem ainda algumas coisas no meio deste caminho que precisam ser ajustadas (E, 14).

Olha eu acho que tem bastante influência, até a unidade básica aqui é muito conhecida por isso também acho que grande parte do que o CS aqui conquistou foi por esse vínculo forte academia e prática. Então eu acho que tem tanto ganhos para os estudantes que participam, como para a unidade de saúde (E, 4).

Se o intuito da interação ensino-serviço–comunidade é oferecer condições de ensino-aprendizagem assegurando a assistência de qualidade, é preciso considerar a ampliação e construção de novos espaços assistenciais e de ensino. A implantação de uma rede-escola necessita de investimentos de médio e longo prazo. Os contemplados pelo programa Pró-Saúde recebem recursos financeiros que proporcionam um investimento estrutural e

tecnológico na rede de saúde, uma vez que a adesão ao programa colaborou neste ponto (FERREIRA; FOSTER; SANTOS, 2012).

Os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde de Florianópolis (UBS) relatam que as mesmas não possuem espaço físico suficiente para receber os alunos e também não estão estruturadas para isso. Afirmam que as UBS foram construídas para a assistência e não incluído espaços físicos para o ensino em sua origem. Esse déficit no espaço físico tem dificultado o desenvolvimento da integração ensino-serviço, pois as atividades não podem ser desenvolvidas da melhor forma possível. No entanto, referem que os alunos e os profissionais se adaptam a esta realidade por falta de opções estruturadas.

A unidade em si não se estruturou fisicamente; a unidade foi construída pensando na assistência e não na parte educativa. Falta consultório, não temos uma sala onde possamos discutir caso, se tem um caso que eu preciso discutir com os alunos eu tenho que discutir na frente do paciente porque eu não tenho outro ambiente; o que se prepara é o nosso trabalho humano mesmo, de modo que a possamos estar recebendo os alunos (E,8).

Não vou dizer pra ti que a unidade se reestruturou, não, acho que eles se adaptaram e acho que é assim que têm que ser, não é a unidade que tem que se adaptar aos alunos, os alunos vão se adaptar à realidade da unidade e tentar ajudar, e é o que tem acontecido (E,6).

### **O serviço tem um papel importante na formação dos futuros profissionais de saúde**

Os profissionais das UBS destacam a importância de participar da formação dos alunos, afirmam que o serviço tem este papel, além de ser uma forma constante de atualização para eles. Os programas Pró-saúde e PET-saúde proporcionam maior integração com a Universidade e trazem os alunos para os campos de prática, este contato enriquece o serviço.

Com o Pró-Saúde e PET-Saúde houve uma maior integração entre universidade e serviço, esse é o ponto positivo, porque a formação no serviço ela talvez seja uma das partes mais importantes da formação acadêmica, porque é no serviço que se faz o confronto entre o aprendizado e a possibilidade de se tornar de colocar isso à posição das pessoas, porque quando a gente aprende só nos bancos escolares a gente não tem contato com as pessoas e a gente não tem, não faz a referencia e a contra referencia do aprendizado. (E,2)

Eu acredito que realmente o serviço tem este papel de participar da formação e acredito que a gente tem que avançar cada vez mais. (E,14)

Entre as potencialidades do processo de ensino-aprendizagem conectado ao processo de trabalho está a possibilidade de levar o acadêmico da área da saúde a construir conhecimento articulando teoria e prática, com base na interdisciplinaridade. Processos de

ensino-aprendizagem proporcionam mais do que capacitação técnica, formam agentes ativos de mudanças (PEREIRA; FRACOLLI, 2009).

Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde consideram a integração ensino-serviço a melhor forma de aprendizado, destacando que esta articulação deve continuar deste modo, pois os alunos, as Unidades Básicas e os profissionais ganham com isso. Os estágios são multiprofissionais e tem sido uma das formas ideais de retroalimentar a teoria com a prática e a prática com a teoria. Este fato se destaca por ser um dos momentos, mais importantes da formação acadêmica. Salientam ainda que é um caminho sem volta, que a formação não pode voltar a ser como era antes, sem a integração ensino-serviço.

Eu acho excelente, eu acho que essa é a melhor forma de aprendizado [...] a teoria é [...] importante, mas ela sozinha esta desconectada da prática e a educação em serviço é a forma ideal de tu concretizar aquilo que tu vê na teoria. Você vê aquilo na prática, outras dúvidas surgem; é diferente, porque [...] aprendizado é mais dinâmico, tu vai aprender conforme as duvidas que vão sair daqui e também vai mais ao encontro das necessidades da população, [...] a pesquisa e o aprendizado vão em cima da prática, daquilo que se dá na prática você vai construir o conhecimento. Eu acho que é o padrão ouro do aprendizado pra mim (E,12).

Integração ensino-serviço é primordial, isso estimula muito todos os profissionais. Eu já trabalhei em outras unidades que não tinha e é nítida a diferença, os profissionais são muito mais motivados. Eu acho que é primordial, ajuda tanto no serviço quanto no ensino e na estimulação do profissional, é super válido (E,10).

O Sistema Único de Saúde se consolidou com a Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 1990, esta define que as políticas para os trabalhadores da saúde deverão ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino. Atualmente, esta lei está regulamentada com o decreto 7.508 de 2011 (FERRAZ., et al, 2012).

Na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, estabelece que cabe aos profissionais do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, a fim de assegurar o preparo dos trabalhadores para efetivar a prática profissional adequada com o sistema (BRASIL, 1988, p.92).

Os profissionais que participaram desse estudo têm clareza da importância disso e se mostram atualizados com o que está acontecendo na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Eu acho assim que a integração ensino-serviço, isto está lá na 8080. É obrigação, é dever do profissional do SUS. Então, creio que a nossa secretaria vem avançando nisto. Hoje existe um departamento de ensino-serviço que regula todos estes convênios e contratos de integração ensino serviço[...]. É necessário e é produtivo (E,5).

Os profissionais ressaltam a importância da formação dos alunos para uma futura atuação na Atenção Primária em Saúde e para o conhecimento da rede de saúde. Reconhecem

que sua formação não foi desta maneira e eles vêem a necessidade do aluno sair da academia preparado para esta realidade.

Então acho que a integração ensino serviço só veio contribuir para a formação; [...] ela não é uma unanimidade [...] sendo mais voltado pra formação no SUS [atenção básica], que direcionando a formação (E,6).

Então eu acho que é valido; acho que é muito importante pra quem esta saindo ter segurança depois, para os alunos é bom ter oportunidade de ver como é que funciona a rede. Acho que também essa mudança de currículo forma o profissional mais geral; ele pode sair para o consultório, pode sair para a prefeitura, pode sair pra qualquer coisa (E, 16).

### **As mudanças ocorrem tanto no serviço quanto no ensino**

Os profissionais destacam a importância da articulação ensino-serviço para as mudanças na formação, reconhecendo na educação em serviço uma estratégia importante para o mundo acadêmico de confronto com a realidade e, para o serviço ter conhecimento do processo de formação que ocorre nas IES.

Com os programas Pro Saúde e Pet Saúde houve uma maior integração entre universidade e serviço. Esse ponto é positivo por que a formação no serviço talvez seja uma das partes mais importantes da formação acadêmica, pois no serviço se faz o confronto entre o aprendizado e a possibilidade de colocar isso à posição das pessoas (E,2).

De alguma maneira estar aqui convivendo com os estudantes, com os bolsistas, descobrindo, serve muito para o profissional da ponta ter um termômetro de como andam as coisas dentro da universidade (E,3).

Na integração ensino-serviço é almejada a prestação de assistência de qualidade tanto pela academia quanto pelo serviço, diferenciada pela supervisão dos estudantes pelos docentes, atendendo as necessidades da população de maneira direcionada. Por outro lado, a academia valoriza o profissional do serviço desempenhando a função de docente, destacando como fator de aproximação entre a universidade e o serviço de saúde (PEREIRA; FRACOLLI, 2009).

As mudanças no serviço também são percebidas, por vezes de forma sutil, pela possibilidade de trocas entre o serviço e o ensino, pela simples presença dos estudantes no local do serviço. Também apontam a aproximação com a pesquisa como uma contribuição importante, como aparece na fala seguinte:

As mudanças elas acontecem de maneira imprevisível, observamos que a presença das pessoas dentro da unidade, dos programas geram algumas mudanças talvez não pontuais, talvez não como se esperaria. Estão fazendo pesquisa, esta dando resultado, sim mais o resultado não esta reorientando a minha pratica, esta conversando, esta levantando informações, tem um projeto de pesquisa, há uma troca, os estudantes vem pra unidade e descobrem um universo novo [...] Na minha prática eu vejo que está



existindo mais troca entre a universidade com a rede, mesmo que a pesquisa não esteja há um bom tempo, isso favoreceu o início (E,13).

### **A universidade está distante da realidade das práticas**

Para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde ainda é evidente o distanciamento da universidade da realidade das práticas em saúde. Segundo eles os docentes da Universidade que levam os alunos para o campo de prática sabem de forma incipiente sobre a realidade do local. Os docentes chegam com tipo de conhecimento que será desconstruído de acordo com a realidade que acontece nas UBS.

A gente tem observado, por exemplo, que vários tutores, professores da universidade, não estão acompanhando o ritmo assistencial, então a gente notou muita diferença das práticas que eram orientadas por alguns professores mais antigos e a realidade assistencial (E,13).

Oliveira (2003 apud CAVALHEIRO, 2011) aponta algumas propostas para resolução deste distanciamento da Universidade com a realidade da gestão e da assistência, propondo parcerias formais, através de convênios entre academia e serviço, que definam papéis e responsabilidades das partes; negociação permanente; implantação de gratificação de ensino para profissionais, entre outras. Observa-se escassa participação dos alunos nas instâncias decisórias e de definição das parcerias e principalmente na pactuação das ações. Além de que, seria adequado que os gestores, docentes e discentes apreendessem sobre a realidade da população para refletir sobre seu papel/projeto.

Nesse sentido, consideram que a integração ensino-serviço precisa fortalecer a participação dos profissionais da rede de saúde no processo de ensino-aprendizagem, com aproximação no planejamento desenvolvimento e avaliação dos conteúdos e competências.

Continua sendo algumas pessoas que nunca atenderam na prática, que nunca botaram o pé num posto de saúde que vem aqui dar um oi de 5 minutos num dia e no outro dia de manhã passa aqui e ó esses são meus alunos oi tudo bom. Nunca trabalhou não sabem o que se passa e vão lá dar uma aula. Então interessante se pudessem ter esses momentos; não [...] vamos tirar vaga dos professores da UFSC, não, [...] mas convidar para participar ou não sei como desenvolver essa aula, porque eu não sei como esta sendo no posto, chama alguém do posto. Vai lá e faz a aula junto ou pelo menos organiza a aula junto se a pessoa não puder falar no dia (E,3).

### **A integração ensino-serviço tem muitos desafios para se consolidar**

De acordo com Cavalheiro e Guimarães (2011) no serviço, as dificuldades na integração ensino-serviço podem estar elencadas à resistência dos profissionais, pois a inclusão do estudante no processo de trabalho não faz parte de sua rotina de trabalho. Além do mais, as UBS não estão estruturadas fisicamente; objeção da população ao atendimento por

acadêmicos; receio dos profissionais do serviço de que suas fragilidades sejam identificadas, entre outras. A prática pedagógica nos serviços do SUS implica a parceria de gestores, profissionais, população, docentes, discentes para que a proposta de integração ensino-serviço seja estabelecida coletivamente, com o propósito de atender as diferentes necessidades e demandas da academia e serviço.

Mesmo sendo considerada pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde a melhor forma de aprendizado, a integração ensino-serviço ainda tem a progredir, pois há necessidade de um processo ensino-aprendizagem baseado na interdisciplinaridade, planejamento de aulas e compartilhamento entre os professores e os profissionais da rede de saúde, dentre outros. Os profissionais destacam a importância de haver um emparelhamento, uma proximidade entre o que a Unidade Básica necessita e os projetos que os alunos desenvolvem.

A gente não vê a interdisciplinaridade, é tudo numas caixinhas: medicina com medicina, enfermagem com enfermagem, odonto com odonto. É psicologia com psicologia, assistente social com assistente social. Aí depois você se forma e vai todo mundo trabalhar junto e ninguém sabe nada (E,1).

A nossa coordenadora tem isso de tentar trazer, casar, o que a unidade necessita com o que os alunos vêm desenvolver. Não tem muito essa coisa de chegar com o projeto pronto e esse projeto pronto ser aplicado aqui, é mais uma integração mesmo. Com relação a isso são várias as necessidades que saíram do próprio planejamento da unidade e que os próprios trabalhadores não teriam tempo de desenvolver e que os alunos catalisaram (E,12).

Afirma-se a necessidade de permanecer investindo nas relações ensino-serviço-comunidade, sensibilizando gestores, universidades e lideranças comunitárias no sentido de qualificá-las. É imprescindível buscar expandir as oportunidades e instituir espaços de trocas entre a universidade, os serviços, as lideranças comunitárias e conselhos de saúde, promovendo discussão sobre a função que todos têm na formação profissional e na reestruturação da atenção a saúde e educação (PEREIRA; FRACOLLI, 2009).

### **Os projetos aproximam a universidade e o serviço, em via de mão dupla**

Na parceria entre a universidade e a rede de saúde, por um lado, almeja-se a prestação de assistência de qualidade caracterizada pela presença de docentes supervisionando os acadêmicos. Por outro lado, há o reconhecimento por parte da academia de que a função docente desempenhada pelo profissional do serviço é um importante elemento para aproximação das instituições de ensino e de serviço (PEREIRA; FRACOLLI, 2009).

Apesar de algumas críticas quanto ao processo de gestão do Pró-Saúde e PET-Saúde, os profissionais reconhecem que os programas vêm aproximando a universidade e o serviço, proporcionando aos alunos experiências interdisciplinares, estimulando os profissionais e ajudando na concretização de projetos na atenção básica.

Várias outras ações que surgiram foram em virtude disso; a organização, a sistematização, o atendimento de urgência e o fluxo de processo de trabalho. Todos esses projetos foram catalisados é claro que às vezes a idéia nasceu na unidade, mas os projetos Pet e Pro Saúde talvez tenham ajudado a implementação e concretização (E,12).

Aproximar-se dos serviços de saúde faz com que o cenário de prática seja fonte de saberes e de experiências; Uma vez que o local do desenvolvimento das atividades dos estudantes é o mesmo dos profissionais. Desta forma, os docentes constituem parte dos serviços e os profissionais são corresponsáveis pela formação acadêmica. Isso foi impulsionado com a implantação das novas diretrizes curriculares e com os programas de iniciativas para reorientar a formação em saúde na graduação (Pró-Saúde e PET-Saúde) (FINKLER, et al, 2011).

Apesar da falta de um diálogo mais efetivo entre a universidade e o serviço, os profissionais reconhecem a importância da integração ensino-serviço e a consideram fundamental para a formação dos alunos.

A integração ensino-serviço é uma ótima oportunidade para os alunos colocarem em prática o que eles estão aprendendo na academia, é uma oportunidade para os profissionais de crescerem também porque a gente tem que estar se atualizando, buscando coisas novas, porque os alunos estão sempre muito atualizados. Então a gente tem que estar buscando coisa nova, tem que se atualizar para acompanhar. Eles trazem a novidade e a gente mostra como funciona, como é a realidade, como é a atuação. Eu acho que é uma combinação bem boa entre UFSC e SMS, sou totalmente a favor, acho que tem que continuar, na minha época não tinha essa oportunidade, a gente tinha que ir procurando, hoje os alunos já tem esse contato (E,15).

Eu acho totalmente positivo a integração ensino-serviço, independente das dificuldades, melhora o serviço, melhora a formação, faz a formação mais voltada para a real necessidade principalmente quando é voltada para atenção primária, pois precisamos formar profissional para a atenção primária no país (E,11).

Para os profissionais da saúde é uma oportunidade de crescer e se atualizar, de entrar em contato com a realidade que somente alguns alunos têm. É também uma forma do serviço estar em contato com a universidade e de os profissionais manterem-se atualizados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No município de Florianópolis a articulação entre a UFSC e a Secretaria Municipal de Saúde através da RDA tem garantido mudanças na formação dos profissionais da saúde, voltada para os princípios do SUS e favorecendo a ampliação da atenção à saúde de qualidade. De acordo com os profissionais de saúde que atuam na rede básica do Município, a integração ensino-serviço se fortaleceu à partir da implementação dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde.

Para os profissionais de saúde, a integração ensino-serviço está em processo de construção; é evidente o distanciamento da universidade da realidade das práticas em saúde, os docentes que levam os alunos para o campo de prática pouco sabem sobre a realidade do local. Afirmam ainda que as UBS foram construídas para a assistência e não para o ensino dificultando a realização das atividades propostas, sendo esse um entrave a ser superado. Apontam a necessidade de fortalecimento da interdisciplinaridade, indicando estratégias possíveis para isso, tais como planejamento de aula, compartilhamento entre os professores e os profissionais da rede. Os profissionais destacam a importância de haver uma compatibilização entre o que a Unidade Básica necessita e o que os alunos desenvolvem.

Todavia os impactos da integração ensino-serviço possuem mais potencialidades do que fragilidades. Os profissionais da saúde, consideram importante poder participar da formação dos alunos, sendo esta uma constante atualização para eles, reconhecem que os programas vêm aproximando a universidade e o serviço, proporcionando aos alunos experiências interdisciplinares, estimulando os profissionais e ajudando na concretização de projetos na atenção básica. Os profissionais destacam ainda que a integração ensino-serviço é a melhor forma de aprendizado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 04 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 86 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS: políticas e ações/ Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Ed., ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48p. :il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAVALHEIRO, M.T. P.; Guimarães, A.L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, dez 2011.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. V.36, n.3, p. 482-493, 2012.

FERREIRA, Janise Braga Barros; FORSTER, Aldaísa Cassanho; SANTOS, José Sebastião dos. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, mar. 2012

FINKLER, M; CAETANO, J. C; SOUZA, F.R. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface comunicação saúde educação**, São Paulo, v. 15, n. 39, p. 1053-1070, out.-dez. 2011.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, M. S. O papel dos profissionais de saúde na formação acadêmica. **Olho Mágico**. 2003

PEREIRA, Juliana Guisardi; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, abr. 2009

BRASIL. **PET- Saúde, objetivos e resultados**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32566](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566)> Acesso em: 15 dez. 2012.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, p. 68-75, 2012.

### 6.3 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: a gestão dos projetos Pró-Saúde e PET-Saúde na voz dos profissionais de saúde

#### RESUMO:

**Introdução:** As reformas curriculares dos cursos de graduação em saúde fomentadas à partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação subsidiam o contexto para refletir acerca da formação profissional. Foram propostas Políticas Indutoras Ministeriais para reordenar a formação na graduação na área da saúde, tendo como objetivo à integração educação-trabalho em saúde. Dentre estas, destacamos o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. **Objetivo:** Conhecer o que pensam os profissionais da saúde envolvidos no Pró-

Saúde e no PET-Saúde acerca do processo de gestão dos programas desenvolvidos em parceria da Universidade Federal de Santa Catarina e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas individuais com 16 profissionais de nível superior da área da saúde que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do distrito Sanitário Leste, no município de Florianópolis/SC e que participaram dos programas Pró-Saúde e/ou PET-Saúde. Os dados qualitativos foram analisados à partir da proposta operativa de Minayo. **Resultados e Discussão:** Emergiram três categorias definidas como: Melhorar a integração fortalecendo a corresponsabilidade ensino-serviço; Melhorar a transparência na gestão das bolsas; e Falta informação acerca dos programas. **Conclusão:** Percebe-se através das entrevistas que com o tempo, os envolvidos foram se apropriando do processo, se envolveram e passaram a participar de sua gestão, contribuindo para o cumprimento de sua finalidade. Essa reflexão aponta que é fundamental rever o modelo de gestão compartilhada e o acesso à informação no processo de gestão dos programas.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Sistema Único de Saúde. Formação de Recursos Humanos. Educação em Saúde

## INTRODUÇÃO

As reformas curriculares dos cursos de graduação em saúde fomentadas a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996) subsidiam o contexto para refletir acerca da formação profissional. No ano de 2001, o Ministério da Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área de saúde, no qual reforça a importância da articulação entre a educação superior e saúde (MATSUMOTO, 2010). Desta forma, foi criada em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) com o intuito de desenvolver políticas e programas para assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde pela população, com responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização. Almeja-se, assim, constituir novos perfis profissionais capazes de responder as necessidades de saúde da população, conforme os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012).

Neste sentido, foram propostas as Políticas Indutoras Ministeriais para reordenar a formação na área da saúde, tendo como objetivo a integração educação-trabalho em saúde. Dentre estas, destacamos o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.

O Pró-Saúde foi lançado em 2005, contemplando, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF): enfermagem, medicina e odontologia através da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005. Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de

2007, o programa Pró-Saúde foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde, tendo como objetivo promover aproximação do ensino com serviços ligados à atenção básica para a reorientação da formação profissional numa abordagem integral e contextualizada no processo saúde-doença na comunidade (BRASIL, 2007).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é instituído pela Portaria Interministerial nº 1802, de 26 de agosto de 2008, disponibiliza bolsas para tutores (professores das Instituições de Ensino Superior-IES), preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo que o mesmo é uma das estratégias implantadas para avançar na consolidação das mudanças pelo Pró-Saúde. Tem como objetivo, promover a integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo docentes, estudantes de graduação e profissionais de saúde para desenvolvimento de atividades na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa em temas e áreas estratégicas dos SUS (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, o sucesso de iniciativas dessa natureza de Reorientação da Formação Profissional em Saúde requerem o envolvimento de todos os parceiros, ensino e serviço, nos mais diferentes níveis, pois mudanças somente são possíveis quando todos se sentem comprometidos. Por isso, pensar em processos de gestão compartilhada é fundamental. Gestão compartilhada é entendida como construir coletivamente o processo com as instituições envolvidas, composta por seus representantes em colegiados, respeitando as especificidades históricas/políticas de cada instituição, estabelecendo atribuições e compromissos dos envolvidos através de regimento específico (REIBNITZ., et al, 2012).

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, no ano de 2005, foi contemplada com a inserção de três cursos da área da saúde (enfermagem, medicina e odontologia) formando o programa o Pró-Saúde I (2006, 2007 e 2008), o qual impulsionou um trabalho articulado entre serviços, ensino e entre os próprios cursos da área da saúde. No ano de 2007, mais cinco cursos foram contemplados (nutrição, educação física, serviço social, farmácia e psicologia), sendo denominado de Pró-Saúde II - Centro de Referência em formação para o SUS com vigência entre os anos de 2009 a 2012 (REIBNITZ, K.S; ZURBA, M. C; KÜGER, T. R., et al, 2012).

No ano de 2009, a UFSC foi contemplada com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET SAÚDE. Criado com a finalidade de oportunizar os estudantes a se aproximarem da realidade das unidades básicas de saúde, alcançando benefícios à sua formação profissional ao se engajar com as necessidades do SUS. O PET SAÚDE atende a Estratégia de Saúde da Família e contempla oito profissões: educação física, enfermagem,

farmácia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Cada grupo desse programa é formado por um tutor acadêmico (um professor universitário que orienta os alunos), preceptores (profissionais do SUS que monitoram qualquer atividade realizada pelos estudantes no ambiente da atenção primária em saúde) e estudantes de graduação da área da saúde. Nos campos de prática, os estudantes desenvolvem atividades que congregam ensino, pesquisa e extensão, acompanhando os profissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O PET-Saúde está presente em 31 UBS em Florianópolis, envolvendo alunos, professores, profissionais da rede e gestores (BRASIL, 2012; BRASIL, 2012). Este programa atualmente encontra-se na sua terceira edição, favorece o processo de integração ensino-serviço e fornece bolsas para tutores, preceptores e alunos com o intuito de aproximar os estudantes da realidade das UBS, da formação para o SUS e desenvolver atividades que congregam ensino, pesquisa e extensão.

A gestão dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde desenvolvidos em parceria com a UFSC e SMS de Florianópolis realizada por meio de uma estrutura colegiada, denominada Rede Docente-Assistencial (RDA), da qual participam representantes de ambas instituições – IES e SMS. É formada por quatro Unidades de Ensino da UFSC: 1) Centro de Ciências da Saúde, com os cursos de graduação em medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, odontologia, fonoaudiologia; o Programa da Residência em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multidisciplinar em Saúde da Família; 2) Centro de Desportos – curso de educação física; 3) Centro de Filosofia e Humanas – curso de psicologia; 4) Centro Sócio-Econômico – curso de serviço social. Estas unidades se reúnem periodicamente e tem a finalidade de abranger todos os representantes das instituições envolvidas para tomar decisões coletivas, planejar a realização de seminários e avaliar o processo de integração ensino-serviço. A gestão colegiada tem sido exercitada no âmbito e parceria (REIBNITZ., et al, 2012).

Assim, este estudo tem como objetivo conhecer o que pensam os profissionais de saúde envolvidos no Pró-Saúde e no PET-Saúde acerca do processo de gestão desses programas desenvolvidos em parceria da UFSC e SMS/Florianópolis.

## **METODOLOGIA**

O estudo corresponde a uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram 16 profissionais de nível superior da área da saúde, destes entrevistados: 5 enfermeiros, 4 médicos, 3 farmacêuticos, 2 cirurgiões dentistas, 1 educador físico e 1



assistente social, os quais atuam nas Unidades Básicas de Saúde, do Distrito Sanitário Leste, no município de Florianópolis/SC e que participaram ou participam dos programas Pró-Saúde e/ou PET-Saúde no período de 2006 à 2013.

O convite aos participantes foi realizado pessoalmente por meio das pesquisadoras. O critério de inclusão foi ser profissional de nível superior da área da saúde e ter participado dos programas Pró-Saúde e/ou PET-Saúde. O critério de exclusão foi não ter participado de pelo menos um desses programas.

Foi realizada a análise dos documentos oficiais nos meses de outubro a novembro de 2012 através dos dados sistematizados pela SMS de Florianópolis. As entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras no local de trabalho dos entrevistados, de acordo com as suas disponibilidades, nos meses de abril e maio de 2013, individualmente. Essas foram gravadas em arquivo digital, posteriormente transcritas e validadas. O número de participantes foi definido a partir da saturação dos dados. Para garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados por código alfa-numérico na ordem das entrevistas (E1, E2...).

A análise da pesquisa foi realizada conforme o modelo operativo proposto por Minayo (2010), a partir das seguintes etapas: 1. *Primeira etapa, pré-análise*: esta etapa foi realizada por leitura e releitura do material e transcrições das entrevistas na qual as pesquisadoras tomaram contato direto com material coletado. 2. *Segunda etapa, exploração do material*: consistiu em uma operação classificatória para alcançar a essência de compreensão do texto. Buscou-se a criação de categorias para organização dos dados. Realizou-se o recorte do texto em unidades de registro e a classificação e agregação dos dados. 3. *Terceira etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: os dados já categorizados foram relacionados com o referencial teórico; buscando responder a questão da pesquisa.

Através da ordenação e classificação dos dados obtidos, emergiram três categorias: ***“Melhorar a integração fortalecendo a corresponsabilidade ensino-serviço”***, ***“Melhorar a transparência na gestão das bolsas”*** e ***“Falta informação acerca dos programas”***.

Essa pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, registrado sob o número 95.543/2012, conforme preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após esclarecimento das implicações metodológicas e riscos dos procedimentos de investigação, foram requisitados a assinar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde da rede de atenção à saúde do município de Florianópolis, envolvidos com os programas Pró-Saúde e PET-Saúde, desde 2006, destacaram questões relativas à gestão dos programas, tais como: fortalecer a corresponsabilidade ensino-serviço, gestão transparente das bolsas e falta de informação acerca dos programas.

### **Fortalecer a corresponsabilidade ensino-serviço para melhorar a integração**

O processo de construção e gestão dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde vêm se deparando com inúmeros desafios, principalmente com a falta de diálogo entre a universidade e o serviço. Estes programas foram lançados no sentido de tornar o SUS uma rede de ensino-aprendizagem na prática do trabalho, incentivando transformações nos processos de formação, com base na reorientação teórica, nos cenários de prática (integração docente assistencial, diversificação dos cenários e articulação dos serviços assistenciais com o SUS) (BRASIL, 2012). É perceptível na fala dos profissionais a necessidade de melhorar e fortalecer a integração ensino-serviço, criando e recriando modos de pensar e agir integrados entre as duas instituições, isso pode ser observado nos relatos abaixo:

É complicado a relação integração ensino-serviço, porque é muito bom receber alunos, porém tem a questão da academia. Por exemplo, a UFSC faz estágio aqui, às vezes complica um pouquinho, porque ainda não bate o que a gente faz aqui com o currículo de lá. Na academia os acadêmicos estudam uma coisa e chega aqui e a gente desconstrói tudo e faz outra. (E,3)

Sinto também falta da universidade, dos professores aqui no campo. É muito difícil no máximo o que acontece é uma visita do professor ao longo de todo o semestre. Precisava de uma interação maior e a universidade precisaria estar mais presente no campo, assim como nós do campo precisaríamos estar mais presentes na universidade também. (E,14)

Aproximar-se dos serviços de saúde faz com que o cenário de prática seja fonte de saberes e de experiências. Uma vez que o local do desenvolvimento das atividades práticas dos estudantes é o mesmo dos profissionais. Desta forma, os docentes precisam constituir-se como parte dos serviços e os profissionais passam a ser corresponsáveis pela formação acadêmica (FINKLER; CAETANO; SOUZA, 2011). Para os profissionais essa coparticipação e maior integração não está ocorrendo de forma efetiva, tendo em vista a necessidade de um processo de formação mais participativo, de os docentes estarem mais presentes no serviço e de os profissionais participarem mais efetivamente no processo de formação na universidade, como indicam as falas a seguir:

No momento de montar o currículo, estruturar o curso ou a fase em questão tinha que ter uma reunião, discutir: nos vamos apresentar na sala de aula tal e tal e tal e tal e tal coisa e aqui como é que vocês fazem. Tem coisas que os acadêmicos vêem na academia e não adianta, pois não vão ver nada aqui ou apreende lá uma coisa e chega aqui a gente faz outra bem diferente. (E,3)

É legal essa troca de a gente conversar com quem esta orientando, às vezes fica só entre o orientador e o aluno, entre nós profissionais de saúde da unidade e o aluno e a gente não tem muito contato com quem esta acima deles, com quem esta supervisionando o estágio. Nesse sentido eu acho que deveria melhorar um pouquinho a comunicação entre quem recebe e quem manda os alunos e não a comunicação entre o aluno e quem esta na unidade, isso a gente tem total comunicação porque a gente esta convivendo com eles todos os dias. Eu acho que quem esta mandando os alunos que era legal melhorar a comunicação, até pra ver quais que são os objetivos, pra ver se a gente esta cumprindo o que que eles propõem. (E, 9)

Os profissionais da saúde também apontam a necessidade de maior aproximação do docente ao serviço para integrar o saber acadêmico ao cotidiano da atenção à saúde. Para os profissionais essa falta de aproximação do docente ao serviço dificulta o processo de integração, como pode ser observado no relato abaixo:

Acho que deveria haver um projeto de formação dos docentes em serviço também, porque senão esses docentes têm muita dificuldade em fazer essa passagem do ensino acadêmico para o ensino em serviço; e isto acaba ficando mais sobre responsabilidade dos profissionais e dos alunos que tem boa vontade em fazer esse mergulho na prática. (E,2)

Se por um lado os profissionais apontam a necessidade do preparo do docente, por outro lado reivindicam um preparo com incentivos pedagógicos para desempenhar o papel de preceptor – um preparo, que vai além da simples reestruturação do espaço físico, que também consideram fundamental, como destacado no relato abaixo:

Se eu tenho que reformular uma unidade para ter espaço físico, para ter espaço de docência [...] para poder receber estudantes com qualidade, oferecer uma atividade com qualidade, isso vai esbarrar na restrição de recursos que é geral, [...] onde precisa aumentar o número de equipes e ai há dificuldade de formalizar essa docência entre os profissionais como em algumas áreas estão. Por exemplo, a residência médica é mais consolidada, tem uma história um pouco mais longa, os tutores todos fazem formação para isso e existe até uma formação internacional, com requisitos internacionais para fazeres uma tutoria com qualidade. Essas coisas existem, só que não existe isso formalizado dentro dos espaços de prática e de docência atuais e para todas as profissões, para todas as atividades [...] ter uma formação pra isso. (E,13)

### **Melhorar a transparência na gestão das bolsas**

Como uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com seus princípios e necessidades, o PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área

da saúde, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2012).

Segundo os entrevistados que recebem os acadêmicos nos serviços de saúde não existe um critério público interinstitucional para a divisão das bolsas PET. Cada categoria profissional e unidade básica de saúde decidem o que fazer com a bolsa, como pode ser observado através dos trechos abaixo:

Já fui preceptora e sou no momento, vou ficar só mais um mês e aí passo para outro profissional porque como nós somos em seis, vem uma bolsa e fica quatro meses com cada uma. Vou continuar como preceptora voluntária no caso, não sou mais a que está cadastrada, mas continuo com os mesmos alunos, no momento eu tenho 5. (E,15)

Eu já fui preceptora antes, é que aqui a gente costuma dividir as bolsas, por que são bastantes alunos. Na turma anterior dividíamos em três enfermeiros. A UFSC também tem sistema de rodízio com as bolsas. Não é mantido o mesmo profissional sempre com aquela bolsa, eles alteram entre os profissionais. (E, 3)

Eu já fui preceptora do Pet. Sempre recebemos alunos, mas o Pet tem esse viés da pesquisa. Nós somos em 6 médicos na unidade, mas somente 3 recebem e a gente dividia a bolsa. (E,12)

A bolsa Pet é uma questão que sempre gera um stress, e aqui a gente doa parte da bolsa pra unidade. Então a gente não divide a bolsa com outros profissionais, mas a gente doa e esse dinheiro reverte pra todo mundo. (E,6)

Houve relatos dos profissionais acerca do número insuficiente de bolsas fornecidas para todos os profissionais e acadêmicos, sendo que no decorrer dos anos teve uma redução no número das mesmas e mudanças nos objetivos do programa, como descrito nas falas a seguir:

Minhas críticas referente ao programa foi devido à redução de bolsas para os alunos e os alunos no momento estão somente na pesquisa, na minha opinião os mesmos deveriam ficar na pesquisa, extensão e assistência. Acho que foi um retrocesso. (E,1)

Eu já fui preceptora do Pet, não sou atualmente por que teve uma redução do número de bolsas e no Serviço Social ficou mais vinculada a assistente social que também é tutora na residência de Saúde da Família. (E,5)

De acordo com a Portaria Interministerial nº 421, de 3 de Março de 2010 em seu Art. 5º e 8º, o PET-Saúde oferece bolsas para preceptoria, destinada aos profissionais pertencentes aos serviços de saúde que realizem orientação em serviço a estudantes participantes do Programa, cabendo às Secretarias de Saúde selecionar e indicar nomes dos preceptores bolsistas; e manter atualizados os dados pessoais dos preceptores bolsistas participantes do Programa (BRASIL, 2010).

Para os profissionais da Rede, esse processo seletivo para a preceptoria do PET-Saúde não é realizado de forma aberta, o que suscita diversos questionamentos, como descrito nas falas a seguir:

Agora a forma como isso acontece deve ser mais transparente possível, os critérios de seleção, de avaliação e de manutenção das bolsas. Só por ser opaco esse processo já surgem vários problemas que a gente sabe, envolve uma questão ética e uma série de coisas. (E,13)

Não ficamos sabendo muito como é que ocorre a implementação. Por exemplo, sempre se questiona, porque que é essa dentista e não é a outra dentista? Porque que é esse enfermeiro e não é o outro enfermeiro? Porque que é essa médica e não é o outro médico? Isso é uma coisa que nunca ficou clara dentro do PET [...] Uma coisa que suscita certos questionamentos, é que a ultima vez que trocou, [...] foi solicitado que o profissional entregasse os currículos, então não teve um processo seletivo como tem para os alunos. Na verdade não foi implementado, simplesmente chegaram aqui e disseram “olha você tem interesse de receber o alunos dos PET?” (E,6)

A distribuição dos recursos financeiros na forma de bolsa para os profissionais da rede parece ser um ponto de conflito e que vem gerando ruídos nas relações entre os profissionais da rede. Eles reconhecem a importância desse aporte financeiro, inclusive afirmando que o incentivo financeiro é fundamental no processo de indução das mudanças. O profissional percebe que esses programas são indutores, especialmente pelo incentivo financeiro, que o motiva para sua formação:

[...] uma das coisas que é central nesse tipo de programa é o **incentivo financeiro**. **Indutora pelo incentivo financeiro**, o profissional se interessa tanto na universidade de receber e gerenciar um projeto deste, porque ele também tem um incentivo. O tutor na rede e o estudante também teriam um incentivo, que eu acho essencial. (E,13)

O Pró-Saúde visa incentivar transformações do processo de formação, reorientando o processo de formação dos cursos de graduação da área da saúde, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS. O recurso financeiro é disponibilizado com o intuito de realizar assessorias que deverão priorizar aspectos da integração docente-assistencial, de mecanismos de melhoria da articulação com os serviços e a expansão das unidades de serviço incorporadas ao SUS (BRASIL, 2010).

### **Falta informação acerca dos projetos**

Ao receber diariamente os alunos, o profissional não sabia qual era sua atribuição como preceptor e não sabia também quais atividades os alunos deveriam cumprir quando

vinculados ao estágio curricular (Pró-Saúde) e quando em atividades de extensão (PET-Saúde), já que esses profissionais recebiam alunos em diferentes situações. No âmbito do PET-Saúde, as atribuições do aluno bolsista estão definidas pela Portaria Interministerial n. 1802, de 26 de agosto de 2008 em seu Art. 6 e são: zelar pela qualidade acadêmica do PET-Saúde; participar de todas as atividades programadas pelo professor tutor e preceptor; participar durante a sua permanência no PET-Saúde em atividades de ensino, pesquisa e extensão; manter bom rendimento no curso de graduação; publicar ou apresentar em evento de natureza científica um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo; fazendo referência à sua condição de bolsista do PET-Saúde nas publicações e trabalhos apresentados; e cumprir as exigências estabelecidas no Projeto (BRASIL, 2008). Todavia, para os profissionais do serviço, a inserção dos alunos na UBS não ficava definida com clareza, como se percebe nas falas a seguir:

Os alunos simplesmente recebiam a bolsa e não faziam nada a mais do que eles faziam aqui na Interação Comunitária que são as atividades normais do currículo [...] No começo foi confuso, pois para quem vê de fora tem a impressão de que a gente recebe bolsa por que a gente recebe alunos da graduação da UFSC e não é verdade. Então demorou até todo mundo entender que a bolsa era bolsa PET, pra desenvolver alguma coisa a mais. Só que se colocou tudo num pacote meio como pra dizer “olha já que você recebe os alunos, participa do planejamento, da formação deles você está recebendo a bolsa também”. (E,6)

Alguns profissionais que trabalham nas unidades básicas mesmo recebendo e acompanhando alunos por vezes desconhecem o que é o Pró-Saúde e o PET-Saúde, e não estão suficientemente esclarecidos sobre o objetivo e a função desses programas.

A questão de vínculo de aluno de bolsa PET e de receber aluno de graduação é uma coisa da nossa de coordenação de saúde bucal. Nos sabemos que são projetos diferentes, só que sempre foi cobrado que quem recebe bolsa PET recebe o aluno do projeto do PET e recebe também todos os outros alunos de graduação (E, 16).

Em relação ao Pró-Saúde eu não sei te dizer, eu me confundo as vezes com isso, o que eu sei do Pró-Saúde é que também sempre vem verba para compra de materiais (E,15).

O Pró-Saúde não acompanhei muito só ouvi algumas discussões, relatos de que tinha saído verba e que o município estava planejando algumas ações com estas verbas do Pró-Saúde em algumas unidades básicas, mas não acompanhei de perto o que foi que aconteceu (E, 14).

Todavia, se percebe que com o tempo, os envolvidos foram se apropriando do processo, se envolveram e passaram a participar de sua gestão, contribuindo para o cumprimento de sua finalidade.

É completamente diferente [quando começaram os projetos] do que está acontecendo agora, talvez pelas críticas, porque claro, eu tenho certeza que cada um assumiu aquela realidade de uma forma, pra mim, incomodava porque eu sabia que não era aquilo, e era dito pra mim “não, vai fazendo só um relatório das atividades”

eu sabia que não era isso. Então eu me incomodava, eu reclamei, eu chamei pra responsabilidade da tutora da época, que não é a mesma, e daí de repente as coisas realmente mudaram, não sei se foi por causa específica da minha crítica ou das críticas que outras pessoas também fizeram, inclusive porque a gente é cobrado. [...]Acho que todo o sistema se reestruturou, então os alunos vêm pra fazer as atividades, temos alguns deles que fazem o estágio curricular aqui, mas é muito claro pra eles que aquilo ali não conta como horário PET, horário PET são 4 horas a mais que eles têm que vir aqui. (E,6)

A implantação de tais propostas implica em enfrentar a reconstrução dos vínculos interinstitucionais, adotando novos mecanismos e instrumentos de participação, mais democráticos, que contemplem a inclusão de trabalhadores da saúde, usuários, gestores, professores e estudantes, pois a atuação integrada desses atores sociais garante a potência para promover alterações e reconduzir a dinâmica dessa relação ensino-serviço (FERREIRA; FORSTER; SOUZA, 2012). Nesse sentido, é fundamental pensar um modelo de gestão, que seja compartilhado, gerando vínculos, compromissos e implicações, criando mecanismos que favoreçam a comunicação e o acesso à informação e de avaliações permanentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações na formação dos profissionais da saúde da graduação vêm sendo impulsionadas através de duas Políticas Indutoras Ministeriais. Na voz dos profissionais o processo de gestão dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde desenvolvidos em parceria com a UFSC e com a SMS Florianópolis depara-se com inúmeros desafios, principalmente com a falta de diálogo entre a universidade e o serviço, dificultando o processo de integração.

O município de Florianópolis realiza a gestão dos projetos por meio da RDA, esta parceria é inovadora, porém a vivência dos profissionais revelou que essa coparticipação ainda precisaria se desenvolver de forma mais efetiva. Tendo em vista, a necessidade de um processo de formação mais participativo, através de maior aproximação dos docentes com o serviço e dos profissionais com o processo de formação na universidade.

A inserção dos alunos de graduação e extensão nesses cenários, os recursos financeiros na forma de bolsa para os profissionais, o processo seletivo para preceptorial do PET-Saúde não estão sendo realizados com clareza, suscitando questionamentos e gerando ruídos nas relações entre os profissionais da rede.

Todavia, se percebe através das falas que com o tempo, os profissionais foram se apropriando do processo, se envolveram e passaram a participar de sua gestão, contribuindo

para o cumprimento de sua finalidade. Essa reflexão aponta que é fundamental rever o modelo de gestão compartilhada, repensando os mecanismos que favoreçam a comunicação e o acesso à informação no processo de gestão dos programas.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)>. Acesso em: 28 mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS: políticas e ações/ Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Ed., ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48p. :il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União – Seção 1. Portaria Interministerial n. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_interministerial\\_n\\_421.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_interministerial_n_421.pdf)> . Acesso em: 1 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União – Seção 1. Portaria Interministerial n. 1802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde. Disponível em: < <http://www.prosaude.org/legislacao/index.php>> . Acesso em: 1 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 86 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

FERREIRA, Janise Braga Barros; FORSTER, Aldaísa Cassanho; SANTOS, José Sebastião dos. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, mar. 2012

FINKLER, M; CAETANO, J. C; SOUZA, F.R. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface comunicação saúde educação**, São Paulo, v. 15, n. 39, p. 1053-1070, out.-dez. 2011.

MATSUMOTO, K. S. **A formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica: uma análise segundo as diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**. 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.



BRASIL. **PET- Saúde, objetivos e resultados.** Texto atualizado em 14/06/2012. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32566](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566)> Acesso em: 1 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. **PET-Saúde.** Texto atualizado em 18/05/2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35306](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306)>. Acesso em: 04 nov. 2012.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, p. 68-75, 2012.

REIBNITZ, K.S; ZURBA, M. C; KÜGER, T. R. et al. Projeto Pró-Saúde – Relatório Parcial Ano 04. Florianópolis, 2012 (Trabalho não publicado).

## 7 UMA SÍNTESE FINAL

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais modificaram consideravelmente o perfil do ensino na saúde e vem contribuindo para a reestruturação do processo formação dos profissionais de saúde, orientado para o atendimento dos princípios e diretrizes do SUS, com o intuito de construir um perfil profissional competente e habilitado, direcionado ao modelo de assistência preconizado pelo SUS.

As Políticas Indutoras Ministeriais ao lançarem o desafio de propor a integração ensino-serviço criaram programas indutores de transformações no ensino de graduação denominados Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde, com o objetivo de promover a aproximação do ensino com os serviços da atenção básica para a reorientação da formação profissional.

A Universidade Federal de Santa Catarina aproxima-se dessas políticas e da legislação no ensino vinculando-se por meio desses programas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Essa parceria foi fortalecida e materializada pela Rede Docente Assistencial - RDA, a qual consiste numa instância colegiada de gestão do processo de integração ensino-serviço.

Este estudo ao analisar e compreender a influência das Políticas Indutoras Ministeriais da graduação identifica no contexto das Unidades Básicas de Saúde, um aumento da inserção dos acadêmicos desde as primeiras fases dos cursos, nos cenários de prática do SUS.

Os resultados demonstram um cenário que está em processo de construção por meio da inovação com a integração ensino-serviço, porém, necessita de uma estrutura física adequada para o ensino e a para a assistência. Os profissionais revelam, por um lado, que esta iniciativa proporcionou uma aproximação com a academia e dessa forma vem estimulando a educação no trabalho, tornando a experiência prática um aprendizado mútuo e interdisciplinar. Por outro lado, os profissionais sentem-se sobrecarregados por serem responsáveis pela formação acadêmica, pois o papel de docência não faz parte da sua agenda de trabalho.

Para as pesquisadoras o estudo configurou-se em um momento de aprendizado acerca das Políticas Indutoras Ministeriais de graduação e reflexão sobre a importância e necessidade de aproximar-se dos cenários de prática da atenção básica desde as primeiras fases do curso, e desta forma ter a oportunidade de trocar saberes e experiências em temas e áreas estratégicas do SUS. Outro aspecto a ser destacado é a importância da interdisciplinaridade uma vez que

as atividades realizadas pelos estudantes ocorrem no mesmo espaço de trabalho dos profissionais e isso proporciona um maior contato com as outras áreas da saúde. Nesse estudo, a formação em enfermagem ganha destaque frente às outras profissões, por ter a tradição em formar enfermeiros com perfil voltado à consolidação dos SUS e às necessidades de saúde da sociedade brasileira.

O estudo respondeu ao objetivo proposto e traz elementos para o aprimoramento de outras ações vinculadas ao ensino-serviço. Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos desta natureza para que o reconhecimento de diferentes experiências possam contribuir para o fortalecimento da aproximação ensino-serviço, de modo a que se configure em um espaço estruturante na formação acadêmica e, com isto, constituir novos perfis profissionais. O trabalho aponta potencialidades e fragilidades em relação aos programas Pró-Saúde e PET-Saúde e espera-se que o mesmo possa contribuir para o permanente diagnóstico e avaliação da real situação dos mesmos, e gerar melhorias na formação em saúde e contribuições para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p. 356–362, 2008.

ALMEIDA, L. P. G; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n.1, p. 31-5, jan-fev, 2008.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. [documento internet] 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legislacao/>>. Acesso em: 04 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS: políticas e ações/ Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Ed., ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 48p. :il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde : objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 86 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. **Aprender SUS: o SUS e as mudanças na graduação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990; 19 set.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802 de 29 de Agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802\\_26\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html). Acesso em: 24 junho 2012.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias. **A integração ensino-serviço em experiências do PRÓ-SAÚDE na Enfermagem/SC: estratégia para a consolidação da Atenção Básica à Saúde**. 2013. 243 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

BONE, V; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, janeiro-julho, 2005.

CAVALHEIRO, M.T. P.; GUIMARÃES, A.L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno do Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, dez 2011

COLLISELLI, L. et al. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n.6, p. 923-927, 2009.

FERRAZ, F. **Contexto e processo de desenvolvimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço**: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de Freire, 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. 421 p.

FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo. V.36, n.3, p. 482-493, 2012.

FERREIRA, Janise Braga Barros; FORSTER, Aldaísa Cassanho; SANTOS, José Sebastião dos. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, mar. 2012

FERNANDES, J.D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.39, n.4, p.443-449, 2005.

FINKLER, M; CAETANO, J. C; SOUZA, F.R. Integração "ensino-serviço" no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface comunicação saúde educação**, São Paulo, v. 15, n. 39, p. 1053-1070, out.-dez. 2011.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraná, v.15, n.3, p.757-762, 2010

HADDAD, A. E. A enfermagem e a Política Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 45, n.2, p. 1803 - 1809, 2011. 23

ITIKAWA, F.A. et al. Implantação de Uma Nova Disciplina à Luz das Diretrizes Curriculares no Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p. 324–332, 2008.

MATSUMOTO, K. S. **A formação do enfermeiro para atuação na Atenção Básica: uma análise segundo as diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde)**.

Disponível em: <<http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>> Acesso em: 15 dez. 2012.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Práticas de ensino-aprendizagem com base em cenários reais. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.69-79, jan./mar. 2010.

OLIVEIRA, M. S. O papel dos profissionais de saúde na formação acadêmica. **Olho Mágico**. 2003

PEREIRA, Juliana Guisardi; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, abr. 2009

BRASIL. **Pet-Saúde**. Texto atualizado em 18/05/2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35306](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306)>. Acesso em: 04 nov. 2012.

BRASIL. **PET- Saúde, objetivos e resultados**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32566](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32566)> Acesso em: 15 dez. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Divisão dos Distritos Sanitários por Centros de Saúde no Município de Florianópolis**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/secretaria/css.php#>>. Acesso em: 04 nov. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Rede Docente Assistencial – Histórico**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=rede+docente+assistencial+++historico>>. Acesso em: 25 nov. 2012 e 20 jun. 2012.

REIBNITZ, K. S. et al. Rede Docente Assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: Reflexos da Implantação dos Projetos Pró-Saúde I e II. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, p. 68-75, 2012.

REIBNITZ, K.S; ZURBA, M. C; KÜGER, T. R. et al. Projeto Pró-Saúde – Relatório Parcial Ano 04. Florianópolis, 2012 (Trabalho não publicado).

SANTOS, Luis C. **A pesquisa científica**. Disponível em: <[http://www.lcsantos.pro.br/arquivos/60\\_A\\_PESQUISA\\_CIENTIFICA\\_marco\\_referencial01\\_042010-191329.pdf](http://www.lcsantos.pro.br/arquivos/60_A_PESQUISA_CIENTIFICA_marco_referencial01_042010-191329.pdf)> Acesso em: 17 jan, 2012.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILACA, Ênio Lacerda. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, Apr. 2008

SCHMIDEL, J. P. da C. **Formação do Agente Comunitário de Saúde na reorganização da Atenção Primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção**. Rio de Janeiro, RJ. 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, 100 f

TOMBINI, Larissa Hermes Thomas. **Educação Permanente e Integração Ensino-Serviço na perspectiva dos enfermeiros do serviço**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 177p.

VELOSSO, Cid. Equipe Multiprofissional de Saúde. **Revista E.F.** Rio de Janeiro, n. 17, p. 24-26, set 2005.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar a Comissão de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC pelo telefone (48) 3721-9206, BIBLIOTECA CENTRAL, acesso pelo setor de periódicos da BU, andar térreo, no final do setor/Campus Universitário - Trindade - Florianópolis/SC.

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Título do Trabalho: “Políticas Indutoras de Reorientação da Formação Profissional em Saúde:  
Influência na Prática de Profissionais em Unidade Básica de Saúde”

Pesquisadores Responsáveis: Dr<sup>a</sup> Marta Lenise do Prado e Dr. Jeferson Rodrigues

Pesquisadores Participantes: Ac. Enf. Aline Bússolo Corrêa

Ac. Enf. Chaiane Natividade de Souza Gonçalves

Ac. Enf. Gabriela Simon

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar) (048) 9966- 6910; (048) 9924- 4994; (048) 91561376.



- ✓ Trata-se de um Projeto de pesquisa desenvolvido como Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.
- ✓ Este trabalho tem o objetivo de Analisar e compreender a influencia das políticas indutoras ministeriais de graduação na prática profissional em Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- ✓ Ressaltamos que em qualquer hipótese haverá custos, riscos e desconfortos pela participação na pesquisa. Sua participação acontecerá por meio de uma entrevista individual. Será garantido o anonimato sobre quaisquer informações que possam identificar os participantes, tendo o direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo e excluir dados já coletados neste momento.

---

Dr<sup>a</sup> Marta Lenise do Prado

---

Dr. Jeferson Rodrigues

---

Aline Bússolo Corrêa

---

Chaiane Natividade de Souza Gonçalves

---

Gabriela Simon

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela (o) pesquisadora (or) \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

Local e data:

---

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

## **APÊNDICE B - Roteiro de entrevista**

- 1 - Há quanto tempo você atua na UBS? Quais os cursos que esta unidade recebe?
- 2 - O que você acompanhou acerca da implementação dos projetos Pró-saúde e PET-Saúde na UBS?
- 3 - Considerando as ações desenvolvidas pelos referidos projetos, que influencias você percebe no modelo assistencial e/ou na sua prática profissional na UBS?
- 4 - Você já foi ou é preceptor do Pet Saúde?
- 5 - Como você percebe a participação dos alunos em sua atuação profissional? Como se dá essa participação?
- 6 - Qual sua opinião acerca da integração ensino-serviço?

## **ANEXOS**

### **ANEXO A- Certificado Comitê de Ética**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



**PROJETO DE PESQUISA**

**Título:** AÇÕES ESTRUTURANTES INTERMINISTERIAIS DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: um estudo comparado para análise da integração ensino-serviço em municípios do Estado de Santa Catarina

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 03339712.2.1001.0121

**Pesquisador:** Marta Lenise do Prado

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**Número do Parecer:** 95.543

**Data da Relatoria:** 10/09/2012

**Apresentação do Projeto:**

"AÇÕES ESTRUTURANTES INTERMINISTERIAIS DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: um estudo comparado para análise da integração ensino-serviço em municípios do Estado de Santa Catarina". O atual movimento de aproximação entre os Ministérios da Educação e da Saúde, direcionado aos desígnios do SUS, tem como estratégias as ações estruturantes de reorientação da formação dos profissionais da área, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), bem como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Pressupõe-se os movimentos de aproximação entre o trabalho e a formação podem ser um dispositivo para a consolidação do SUS, avançando na integralidade e na promoção da saúde, ao provocar a mudança dos profissionais, nesta direção. Os Ministérios da Educação e da Saúde preveem que o processo de execução das ações estruturantes sejam acompanhados e avaliados por dirigentes interinstitucionais, com vistas ao constante aperfeiçoamento da proposta. Tendo em vista a ocorrência destas estratégias que contribuem para a reorientação do perfil dos profissionais da saúde nos municípios de Florianópolis e Chapecó, extremos do Estado de Santa Catarina, questiona-se como ocorre a integração ensino-serviço a partir das instâncias de gestão e coordenação criadas entre as instituições formadoras e as Secretarias de Saúde nesses municípios, considerando a proposta interministerial de reorientação da formação na saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo principal é analisar como ocorre a integração ensino-serviço a partir das instâncias de gestão e coordenação criadas entre as instituições formadoras e as Secretarias de Saúde em dois municípios do Estado de Santa Catarina, no âmbito da proposta interministerial de reorientação da formação na saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não oferece qualquer tipo de risco, tanto aos seus participantes como aos pesquisadores. Caso algum sujeito se recuse a participar da pesquisa, o mesmo será substituído por outro representante do quadrilátero. Como benefícios a pesquisa poderá trazer subsídios sobre a maneira com que os gestores, educadores, controle social e profissionais de saúde têm se apropriado e conduzido as políticas do SUS, convencendo-se da importância das ações estruturantes interministeriais para impulsionar positivamente a APS e fortalecer o SUS.

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**



**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata o presente de um projeto de pesquisa de um grupo de pesquisadores coordenados pela Dra. Marta Lenise do Prado que visa analisar como ocorre a integração ensino-serviço a partir das instâncias de gestão e coordenação criadas entre as instituições formadoras e as Secretarias de Saúde em dois municípios do Estado de Santa Catarina, no âmbito da proposta interministerial de reorientação da formação na saúde. Será um estudo de casos múltiplos, descritivo, com abordagem qualitativa. Os municípios envolvidos são Chapecó e Florianópolis, por meio das IES: UFSC, Unochapecó e UDESC (Centro Educacional do Oeste), e, as SMS. Os sujeitos da pesquisa serão representantes dos segmentos: gestão, atenção, controle social e ensino. Os participantes deverão atender aos critérios de inclusão: fazer parte das instâncias de gestão nos espaços intersetoriais relacionados as ações do Pró-saúde por no mínimo 6 meses, no período de 2005 a 2012; atuar em um dos segmentos do quadrilátero; aceitar participar da pesquisa. O estudo está bem delineado, documentação completa, TCLE adequado aos sujeitos da pesquisa, estando portando, de acordo com a Resolução nº196/96 e normas complementares. Recomendamos a sua aprovação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não se aplica.

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontradas pendências ou inadequações no projeto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi aprovado "ad referendum".

FLORIANOPOLIS, 12 de Setembro de 2012

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
Washington Portela de Souza

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

**ANEXO B – Declaração Prefeitura Municipal de Florianópolis**

**Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em  
Saúde**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPISH, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **"Políticas indutoras de reorientação da formação profissional em saúde: influência na prática de profissionais em Unidades Básicas de Saúde"** da pesquisadora responsável Profa. Marta Lenise do Prado e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPISH.

Florianópolis, 12/03/2013

---

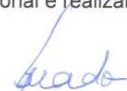
**Maria Francisca dos Santos Daussy**  
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em  
Saúde / SMS / PMF

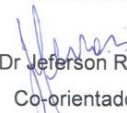


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

**DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso - TCC das alunas Aline, Chaíne e Gabriela consiste numa investigação acerca de um tema prioritário da agenda política da educação e da saúde: a formação dos profissionais para atuação no Sistema Único de Saúde – SUS. A pesquisa deu voz aos profissionais que atuam na rede básica de atenção a saúde, os quais, a partir das políticas indutoras interministeriais, assumem um papel de corresponsabilidade na formação acadêmica. O presente relatório, pela riqueza e cuidado como foi construído, traz uma importante contribuição ao estudo da área em questão. Representa não só uma trajetória individual, mas a inserção das alunas num coletivo de pesquisadores, o Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem – EDEN, no qual nasce e se concretiza o objeto aqui desvelado. Nesse estudo, as autoras associam o trabalho assistencial – estágio curricular, em uma unidade básica de atenção à saúde, com a tarefa investigativa – compromisso de todo profissional. Nesse cenário exploram a complexidade da formação em saúde em sua necessária aproximação ensino-serviço. Apontam os avanços desse processo, mas também desvelam as fragilidades de uma construção coletiva que envolve múltiplos cenários e protagonistas. Nesta trajetória, enfrentaram os desafios de pesquisar e assistir, aí incluindo o confronto com as questões éticas, a reflexão acerca da importância de serviços dessa natureza e do vazio ainda existente no ensino de graduação, especialmente no tocante a interdisciplinaridade. Mas acima de tudo, Aline Chaiani e Gabi mostraram que o entusiasmo, a determinação e a responsabilidade, superaram a natural inabilidade e insegurança ao iniciar a carreira profissional e realizar seu primeiro ensaio de investigação.

  
Prof. Dra. Marta Lenise do Prado  
Orientadora

  
Prof. Dr. Jefferson Rodrigues  
Co-orientador